



ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ
ЗАТ СК «ЮПІТЕР»
(нова редакція)

Київ – 2007 рік

Загальні положення

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

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

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

Дані Правила містять загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування життя. На підставі цих Правил ЗАТ СК “Юнітер” укладає договори страхування життя з дієздатними фізичними особами чи юридичними особами.

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

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

§ 1. Добровільне страхування життя

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

1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

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

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

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

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

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

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ – письмова угода між Страховальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов’язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Вигодонабувачам, а Страховальник зобов’язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування (далі Договір). Договір страхування може укладатися як відносно однієї так і відносно декількох Застрахованих осіб.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - фізична особа, життя, здоров'я, працездатність та додаткова пенсія якої є об'єктом за Договором страхування, укладеним між Страхувальником і Страховиком за умови письмової згоди такої Застрахованої особи, крім випадків передбачених законодавством України.

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

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

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

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

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

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

СТРАХОВА ВИПЛАТА – грошова сума, що виплачується Страховиком після настання страхового випадку.

СТРАХОВА СУМА – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату після настання страхового випадку. Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством України.

СТРАХОВИК - ЗАТ СК "ЮПІТЕР"

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Вигодонабувачам згідно з Договором.

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

СТРАХОВИЙ ПЕРІОД - проміжок часу, що дорівнює кожному наступному календарному року, починаючи з дати укладення Договору, за який Страхувальником

вноситься страховий платіж та, протягом якого Застрахована особа перебуває під страховим захистом.

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

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

СТРАХОВИЙ РИЗИК – подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має характер ймовірності і випадковості настання.

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

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

ТРАНСПОРТНА ПОДІЯ - подія (небезпечний випадок), що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої Застрахована особа загинула або була травмована.

ХВОРОБА – захворювання, яке призвело до настання страхового випадку у період дії Договору страхування.

2. ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ

Об'єктами страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією Страхувальника або Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 3.1 Страховий ризик – ризик настання страхового випадку. Договір може включати один чи декілька ризиків відповідно до Додатків до Правил.
- 3.2 Страховим випадком згідно з цими Правилами є Смерть Застрахованої особи (або однієї з кількох Застрахованих осіб) під час дії Договору (основне страхування).
- 3.3 Умови Договору можуть додатково передбачати обов'язок Страховика здійснити страхові виплати у разі (додаткове страхування):
 - 3.3.1 Тяжкого захворювання.
 - 3.3.2 Встановлення I, II, III (або лише I, II чи лише I) груп інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку та/або хвороби.
 - 3.3.3 Хвороби, лікування якої потребувало хірургічної операції.
 - 3.3.4 Смерті внаслідок нещасного випадку.
 - 3.3.5 Смерті внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події.
 - 3.3.6 Травмування внаслідок нещасного випадку.
 - 3.3.7 Тимчасової втрати працездатності (госпіталізація).
 - 3.3.8 Тимчасової втрати працездатності (лікування у стаціонарі).
 - 3.3.9 Тимчасової втрати працездатності (реабілітація).
 - 3.3.10 Постійної повної або часткової втрати працездатності внаслідок нещасного випадку.
- 3.4 Договір страхування повинен обов'язково передбачати ризик смерті Застрахованої особи протягом дії Договору.
- 3.5 Конкретний перелік страхових ризиків визначається за домовленістю сторін та вказується в Договорі страхування життя згідно з умовами одного чи кількох Додатків страхування і може містити один або кілька ризиків.

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

- 4.1. Страхуванню не підлягають особи, які на момент укладання договору страхування є інвалідами I групи, онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи, хворі на СНІД, пов'язані зі СНІД хвороби чи ВІЛ-інфіковані, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних,

психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІД.

- 4.2 Страховик має право не визнати випадок страховим і відмовити у страховій виплаті, якщо подія відбулася в результаті:
 - 4.2.1 Здійснення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем дій, спрямованих на настання страхового випадку незалежно від психічного стану цих осіб. Ця норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або для захисту майна, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
 - 4.2.2 Здійснення чи спроби здійснення Страхувальником, Застрахованою особою чи Вигодонабувачем правопорушення чи злочину;
 - 4.2.3 Самогубства (наслідків замаху на самогубство) за додатковим страхуванням – протягом усього строку страхування, за основним страхуванням - протягом трьох років з моменту укладання Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір з метою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором. По закінченню зазначеного строку Страховик визнає такий страховим та здійснює страхову виплату у повному обсязі. У випадках, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, страхова виплата за основним страхуванням здійснюється без вищезазначених обмежень.
 - 4.2.4 Учасі Застрахованою особою в будь-яких авіаційних перельотах, переміщеннях повітряних чи водних (підводних) апаратів, за винятком переміщень зі сплаченим квитком у якості пасажирів транспорту, ліцензованого для перевезення пасажирів і керуваного особою, що має відповідний сертифікат, якщо інше не передбачено Договором. Це обмеження діє виключно для додаткових видів страхування та на випадки, коли при укладанні та під час дії Договору Страховику не було повідомлено про відповідні хобі та заняття.
 - 4.2.5 Учасі Застрахованої особи в небезпечних заняттях і хобі: спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях, гонках, заняттях з небезпечних видів спорту (авто-, мотоспорт, кінний спорт, альпінізм, пірнання, повітряний, парашутизм, боротьба, стрільба і ін. види), якщо про них не було вказано у Заяві, крім звичайного катання на лижах, ковзанах, плавання, пішохідних видів спорту, якщо інше не передбачено Договором.
 - 4.2.6 Прямих наслідків впливу ядерної енергії, радіаційного випромінювання.
 - 4.2.7 Отруєння внаслідок вживання надмірної кількості алкоголю, будь-яких його замінників, наркотичних чи токсичних речовин; прийому ліків чи проведення будь-якого лікування не у відповідності чи без призначень лікаря відповідної кваліфікації; при навмисному вживанні отруйних речовин, якщо інше не передбачено Договором.
 - 4.2.8 Захворювання на СНІД, інші захворювання, пов'язані зі СНІД або інфікування ВІЛ-інфекцією.
 - 4.2.9 Будь-яких військових дій, учень, маневрів, заходів (незалежно від факту оголошення війни), громадянських війн, заворушень і безладь, повстань, протестів, якщо інше не передбачено Договором.
 - 4.2.10 Внаслідок виконання обов'язків небезпечних професій: авіація, пожежники, військові, шахтарі та інші особи, що виконують роботи в підземних умовах, верхолази, циркові артисти, рятувальники, водолази, охоронці, інкасатори, водії-випробувачі, інженери-випробувачі, крановики, професійні мисливці і рибалки, і т.п. у випадках, коли про професійні ризики не було повідомлено під час укладання Договору та/або страхування було здійснене з урахуванням загального тарифу.
- 4.3 Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати також є:

- 4.3.1 Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.
- 4.3.2 Створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку.
- 4.3.3 Обґрунтований висновок Страховика про те, що подія, за настанням якої пред'явлено вимогу здійснити страхову виплату, не є страховою (наприклад, не підпадає під ознаки страхового випадку, визначення якого зазначається у Договорі страхування, або настала у період, коли Страховик не ніс відповідальність за цим випадком (Договором)).
- 4.4 При страхуванні на випадок травматичного ушкодження внаслідок нещасного випадку чи на випадок госпіталізації або хірургічного втручання із страхових випадків, якщо інше не передбачено Договором, виключаються наступні випадки:
 - 4.4.1 Типові фізичні чи будь-які інші обстеження, що не пов'язані із лікуванням тілесних пошкоджень або хвороб, за встановленим діагнозом;
 - 4.4.2 Лікування нервових, психічних чи розумових захворювань;
 - 4.4.3 Лікування алкоголізму чи наркоманії;
 - 4.4.4 Стоматологічне лікування, не пов'язане з наслідками нещасного випадку;
 - 4.4.5 Наслідки обставин, пов'язаних із здоров'ям і працездатністю Застрахованої особи, які були діагностовані або з приводу яких проводилося лікування чи була призначена медикаментозна терапія протягом 1 року до початку дії Договору;
 - 4.4.6 Косметична або пластична хірургія;
 - 4.4.7 Вагітність Застрахованої особи і її наслідки;
 - 4.4.8 Лікування будь-яких хвороб, які виникли до дати початку дії Договору страхування;
 - 4.4.9 Захворювання, що викликані бактеріальним отруєнням, за винятком інфекцій внаслідок порізів чи поранень;
 - 4.4.10 Експериментальні, дослідницькі та діагностичні процеси;
 - 4.4.11 Випадки, пов'язані з лікуванням у спеціалістів з нетрадиційної (альтернативної) медицини;
 - 4.4.12 Випадки, пов'язані з лікуванням очних хвороб.
- 4.5 Страховик не несе зобов'язань щодо страхового захисту за Договором, якщо інше ним не передбачено, в період з моменту несплати чергового страхового платежу в строки вказані в договорі страхування до 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу.
- 4.6 Страхувальник може у судовому порядку оскаржити відмову Страховика у виплаті.
- 4.7 Негативний фінансовий стан Страховика не є підставою для відмови у виплаті страхових сум Страхувальнику.
- 4.8 Договір страхування чи Додаток може містити додаткові виключення із страхування або частковий (неповний) перелік виключень зазначених у цих Правилах.
- 4.9 При настанні страхового випадку, передбаченого пп. 3.2-3.3 § 1 цих Правил протягом 6 місяців з моменту укладення Договору або з моменту внесення змін у Договір, які тягнуть за собою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, страхова виплата не здійснюється відповідно повністю або в частині такого збільшення, а Страхувальнику (його спадкоємцям) повертається сплачений страховий внесок відповідно повністю або у частині, сплачений додатково для збільшення страхової суми, якщо інше не передбачено Договором.
- 4.10 У разі припинення дії Договору внаслідок настання випадків, передбачених у п. 4.2 – 4.4 §1 цих Правил Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму.

5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 5.1 Строк дії кожного Договору встановлюється за згодою Сторін ідставі обраного Додатку (Додатків) при укладенні Договору або внесенні до нього змін. У випадку укладення

Договору страхування відносно більше ніж однієї Застрахованої особи строк страхування може бути встановлений індивідуально для кожної з Застрахованих осіб.

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

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ, ПОЧАТОК ЙОГО ДІЇ

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

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

Якщо Страхувальником укладається договір страхування життя третьої особи - Застрахованої особи - то для чинності договору страхування необхідна письмова згода останньої (крім осіб у віці до 18-ти років).

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

Для укладання договорів страхування найманих працівників із юридичною особою-страхувальником може укладатись відповідна угода. Страхувальник надає перелік Застрахованих осіб за встановленим Страховиком зразком, який є невід'ємною частиною такої угоди.

- 6.2 При укладенні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою).
- 6.3 На виконання вимог чинного законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) коштів отриманих злочинним шляхом Страхувальник надає Страховику документи у відповідності до переліку, встановленого Страховиком, з метою ідентифікації Страхувальника, Застрахованої особи та Вигодонабувачів (або їх представників) за Договором.
- 6.4 Страховик не вправі розголошувати отримані ним у результаті своєї професійної діяльності відомості про Страхувальника, його діяльність та фінансовий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України, а також випадків надання інформації перестраховику чи іншому страховику в тому об'ємі, наскільки це є необхідним для договору перестрахування чи співстрахування.
- 6.5 Вік Застрахованої особи вираховується як різниця між календарним роком укладання договору страхування та календарним роком народження Застрахованої особи. В Договорі за згодою Сторін може застосовуватись інший порядок обчислення віку Застрахованої особи.
- 6.6 На підставі отриманої інформації Страховик здійснює оцінку ризику і, у разі необхідності, перерахунок розміру страхового тарифу, формулює перелік та склад виключень зі страхових випадків, а також приймає рішення щодо укладання Договору страхування.
- 6.7 Договір страхування життя може бути укладений як шляхом складання одного документа (Договору страхування чи ін.) підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає. У разі надання Страхувальником письмової заяви за формою, встановленою Страховиком, що виражає намір укласти договір страхування, такий договір може бути укладений шляхом надіслання Страхувальнику копії правил страхування та видачі

Страховальнику страхового свідоцтва (поліса), яке не містить розбіжностей з поданою заявою. Заява на страхування складається щонайменше у двох примірниках, копія Заяви надсилається Страховальнику з відміткою Страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування. Якщо положення Правил передбачають можливість Сторін встановлювати особливі умови у Договорі, відмінні від цих Правил, то вважається, що вони є врегульованими, якщо про це в письмовій формі зазначено в документах, передбачених реченням першим цього пункту.

- 6.8 У разі укладання Договору страхування шляхом складання одного документа (в т.ч. через прийняте Страховиком рішення укласти Договір на умовах відмінних від тих, що були викладені у Заяві на страхування), Договір виготовляється у двох примірниках, скріплюється підписами Страховика, Страховальника (їх представників) і засвідчується печаткою Страховика, а також Страховальника, якщо він є юридичною особою. Кожний примірник Договору страхування має однакову юридичну силу і зберігається по одному у Страховика і Страховальника.
- 6.9 Усі заяви, що відносяться до Договору страхування, зміни, угоди між Страховальником та Страховиком повинні бути оформлені у письмовій формі, підписані належним чином Страховиком, Страховальником та/ чи Застрахованою особою, і є невід'ємною частиною Договору.
- 6.10 Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 6.11 Страховальник має право вносити зміни в умови Договору щодо строку страхування, розміру щорічної премії та способу її внесення на першому році страхування лише протягом 14 календарних днів після отримання ним Договору страхування. По закінченні цього строку вважається, що Страховальник повністю прийняв умови наданого йому Договору страхування. У випадку вимоги Страховальником дострокового припинення Договору до закінчення 14-денного терміну після отримання ним Договору страхування, Страховальнику з урахуванням положень п. 7.11 §1 цих Правил повертаються страхові внески, здійснені ним за таким Договором. Після закінчення вищевказаного строку у випадку дострокового припинення Договору з ініціативи Страховальника, Страховальнику виплачується викупна сума.
- 6.12 У випадку втрати Страховальником або знищення екземпляра Договору страхування Страховик на підставі власноруч підписаної Страховальником заяви видає дублікат Договору. Втрачений (знищений) екземпляр Договору страхування вважається недійсним, і виплати за ним не здійснюються. У випадку повторної втрати Страховальником Договору Страховик має право стягнути плату за виготовлення дублікату, яка становить 3 (три) неоподатковуваних мінімуми громадян.
- 6.13 У випадку, якщо Договір не був укладений, Страховик за письмовою заявою Страховальника із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів, повертає Страховальнику сплачений ним страховий внесок із урахуванням положень пункту 7.11 §1 цих Правил.

7. СТРАХОВІ ПРЕМІЇ, СТРАХОВІ СУМИ, ВИКУПНІ СУМИ

- 7.1 Розмір страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу та страхової суми, якщо інше не передбачено Договором.
- 7.2 Розмір страхового тарифу залежить від строку дії Договору, віку, статі Застрахованої особи, стану її здоров'я, роду занять, хобі тощо, обчислюється актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, а також з урахуванням норми гарантованої інвестиційної доходності, яка використовується при розрахунку страхового тарифу. Договір страхування може передбачати встановлення єдиного страхового тарифу щодо групи застрахованих осіб.

- 7.3 Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється за домовленістю сторін окремо по кожному страховому випадку або як єдиний страховий тариф за кількома страховими випадками чи Договором страхування в цілому.
- 7.4 Методика розрахунку нетто-тарифів страхових платежів для різних страхових випадків наводиться в Додатках до цих Правил. Страховик має право встановлювати розмір мінімального страхового платежу за Договором.
- 7.5 В залежності від обставин, що можуть впливати на ступінь ризику настання відповідного страхового випадку, Страховик може зменшувати або збільшувати страхові тарифи за результатами проведеного андеррайтингу.
- 7.6 Розрахунки за Договором із Страхувальником-резидентом здійснюються лише у грошовій одиниці України; якщо вони згідно з Договором виражені у валютному еквіваленті - за курсом НБУ на день сплати внеску/ здійснення страхової виплати чи виплати викупної суми. Страхувальники-нерезиденти мають право вносити платежі у іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України.
- 7.7 Черговий страховий платіж (його частина) вноситься Страхувальником до початку наступного страхового періоду, якщо інше не передбачено Договором, у відповідності до термінів, вказаних у Договорі.
- 7.8 Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової страхової премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком ні в якому разі не означає його відмову від положення, викладеного у попередньому реченні.
- 7.9 Страхові платежі за договором можуть сплачуватися одноразово, щорічно або щорічно протягом строку, що є меншим ніж строк страхування. Щорічні платежі можуть сплачуватися у розстрочку - піврічними, квартальними або місячними внесками. При наданні розстрочки Страховик може збільшити розмір щорічного страхового внеску або зменшити розмір страхової суми. Порядок і періодичність сплати страхових платежів оговорюються в Договорі.
- 7.10 Страхувальник має право достроково сплатити частину або загальний обсяг страхових внесків. За письмовою заявою Страхувальника або у випадку смерті Застрахованої особи чи припиненні дії Договору Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику суму достроково сплачених внесків. При цьому Страховик не звільняється від інших зобов'язань, існуючих за Договором.
- 7.11 У разі подання Страхувальником заяви Страховикові повернути йому частину або повну суму сплачених страхових внесків чи виплатити йому викупну суму, Страховик може відшкодувати собі шляхом утримання із сум, що виплачуються, вартість податків, зборів, пені, вирахувань, які були сплачені чи нараховані Страховиком до сплати, відносно страхової премії чи виплати за відповідним Договором, а також вартість розрахунково-касового обслуговування за зарахування внесків і здійснення виплати.
- 7.12 Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору або внесення змін до нього, чи у випадках, передбачених чинним законодавством України. Страховик має право встановлювати максимальну страхову суму за кожним страховим випадком для окремої Застрахованої особи. Страхова сума за окремими страховими випадками Договору може дорівнювати або визначатись у процентному відношенні до суми сплачених Страхувальником страхових внесків.
- 7.13 Зазначена у Договорі величина інвестиційного доходу не повинна перевищувати встановленого законодавством України рівня.
- 7.14 У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик протягом 60 календарних днів з дня отримання від Страхувальника оригіналу заяви про дострокове припинення Договору та документів згідно з п. 9.6 §1 цих Правил виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є його майновим правом.

- 7.15 Викупна сума для кожного Договору розраховується згідно з методикою, зазначеною у відповідному Додатку до цих Правил.
- 7.16 Договір страхування може передбачати індексацію (зміну) за офіційним індексом інфляції розміру страхової суми та (або) страхових виплат протягом дії Договору страхування за умови відповідної індексації (зміни) розміру страхового платежу. Порядок та умови індексації визначаються відповідним додатком до цих Правил та Договором страхування.
- 7.17 Редукування страхової суми:
- 7.17.1 Якщо черговий страховий внесок не надійшов на розрахунковий рахунок Страховика у розмірі і в строки, передбачені Договором, від Страхувальника не надійшла письмова заява щодо внесення відповідних змін до Договору та Договором не передбачено інше, Страховик після закінчення строку сплати може в односторонньому порядку провести редукування страхової суми, виходячи з розміру страхових резервів, сформованих за таким Договором.
- 7.17.2 Страхова сума вважається зміненою у день, наступний за днем, до якого Страхувальник мав сплатити внесок згідно з Договором.
- 7.17.3 Редукування страхової суми здійснюється шляхом перетворення Договору страхування у виплачений, відповідно до методики редукування, наведеної у додатках до цих правил. При цьому, страховий захист з редукованою страховою сумою зберігається лише за ризиками основного страхування.
- 7.17.4 Редукування здійснюється лише після другого страхового періоду. Протягом двох перших страхових періодів страховий захист припиняється у 00 год. 00 хвилин наступного дня за днем, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором.
- 7.17.5 Страховик повідомляє Страхувальнику про розмір редукованої страхової суми, якщо він не був вказаний у Договорі, протягом 30 календарних днів з моменту здійснення редукації шляхом надсилання відповідного повідомлення.
- 7.17.6 У випадках, коли відбулося редукування страхової суми, Страхувальник має право, за згодою Страховика, відновити початкову страхову суму, а також страховий захист за додатковими ризиками, що були передбачені при укладенні Договору. При цьому Страхувальник зобов'язаний сплатити прострочені страхові внески.
- 7.17.7 Якщо Страховик не згодний з відновленням розміру страхової суми (відновленням її у повному обсязі), він повідомляє про це Страхувальнику письмово протягом 5 робочих днів з дня отримання відповідної заяви Страхувальника або надходження на розрахунковий рахунок Страховика прострочених платежів за Договором.
- 7.17.8 Якщо страхова сума відновлюється після 120 календарних днів з моменту прострочення сплати платежу, то Страхувальник і Застрахована особа повинні надати нові відомості про стан здоров'я останньої, а Страховик вправі вимагати нових результатів медичного обстеження Застрахованої особи, і в залежності від отриманих даних встановити новий розмір страхового платежу (страхових і викупних сум).
- 7.17.9 Якщо відновлення страхової суми відбулося у строк більший ніж 120 календарних днів з моменту прострочення сплати платежу, а протягом 6 місяців з моменту відновлення Застрахована особа померла через хворобу, то Страховик вправі відмовити у виплаті страхової суми і сплатити Страхувальнику (його Спадкоємцям) викупну суму.
- 7.17.10 Страхова сума вважається відновленою з 00 годин 00 хвилин 6-го робочого дня після отримання простроченої страхової премії на розрахунковий рахунок Страховика у повному обсязі.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1 Страховик зобов'язаний:

- 8.1.1 Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами відповідної Програми (Програм) страхування.
- 8.1.2 Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
- 8.1.3 При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачам) штрафу, пені, розмір яких зазначається у Договорі страхування. При відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови.
- 8.1.4 На відміну від положень п. 8.2.7 §1 цих Правил здійснити страхову виплату у випадках, коли відповідно до п. 8.3.3 §1 цих Правил не були повідомлені обставини, що стосуються стану здоров'я Застрахованої особи та відповідно до п. 10.5.1 §1 цих Правил не були повідомлені обставини, що стосуються страхового випадку, якщо Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) доведено, що зазначені обставини не вплинули на настання страхового випадку та на розмір страхової виплати.
- 8.1.5 Тримати в таємниці відомості про Страхувальника, Застрахованих осіб, їх майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.
- 8.2 Страховик має право:**
- 8.2.1 Встановлювати розміри страхових тарифів при укладанні Договору страхування та змінювати їх відповідно до зміни ступеня страхового ризику;
- 8.2.2 Вимагати від особи, відносно якої укладається договір страхування, проходження медичного обстеження або діагностичної перевірки з мінімальним ризиком для такої особи, за винятком генетичних обстежень, з метою оцінки страхового ризику та визначення права на страхову виплату та розміру цієї виплати. Відповідні витрати покладаються на Страхувальника, проте за згодою Страховика можуть бути розподілені між Сторонами чи покладені на Страховика.
- 8.2.3 Під час укладання та протягом дії Договору витребувати передбачені законодавством України, Правилами страхування та/або Договором відомості, документи (оригінали або належним чином засвідчені копії), необхідні для з'ясування особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувачів та/або їх представників.
- 8.2.4 Встановлювати обмеження відносно території дії Договору страхування, причин та обставин настання страхових випадків, віку Застрахованої особи тощо у зв'язку з підвищеним ступенем страхового ризику та/або його збільшенням протягом дії Договору.
- 8.2.5 Вимагати документальних доказів про страховий випадок.
- 8.2.6 Самостійно зробити перевірку стосовно підтвердження правомірності претензії щодо виплати страхової суми, встановлення обставин настання страхового випадку, виконання Страхувальником умов Договору, залучати до цього інші підприємства, установи, організації.
- 8.2.7 Відмовитися від укладання Договору, достроково припинити його дію та/або вимагати визнання Договору недійсним чи відмовити у страховій виплаті у випадку, якщо при укладенні Договору Страхувальник свідомо надав неправдиву інформацію, що стосується об'єкта страхування, або при настанні страхового випадку Страхувальник або Вигодонабувач свідомо не надали правдиву інформацію щодо причини настання страхового випадку.
- 8.2.8 Відмовити в страховій виплаті за наявності підстав у випадках, передбачених цими Правилами, Додатками, Договором, чинним законодавством України.
- 8.2.9 Відстрочити страхову виплату за наявності сумнівів щодо причини настання страхового випадку і до отримання повної інформації і підтверджуючих документів.

8.2.10 Відстрочити страхову виплату у випадку порушення кримінальної справи до моменту прийняття відповідного рішення по даній справі компетентними органами в порядку, встановленому чинним законодавством України.

8.3 Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1 Ознайомитись з Правилами та Додатками, які відповідають обраним Страхувальником умовам страхування.

8.3.2 У повному розмірі та своєчасно сплачувати страхові внески в строки та порядку, що передбачені Договором, якщо сторонами не буде встановлене інше.

8.3.3 Під час укладання Договору правдиво і у повному обсязі надати відповіді на поставлені запитання, особливо на ті, що пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої особи, перенесеними та наявними у неї хворобами, та інформувати про них Страховика в порядку, передбаченому п. 12 §1 цих Правил, впродовж трьох робочих днів після виникнення змін, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Істотними вважаються обставини, які можуть вплинути на укладання Договору страхування взагалі або на запропонованих умовах, та про які Страховик спеціально запитує Страхувальника у Заяві або додатково у письмовій формі.

Якщо Страхувальник і Застрахована особа - не одна і та ж особа, то Застрахована особа також несе відповідальність за правдивість і повноту відповідей на поставлені питання.

Якщо Страховику не було повідомлено про зміни, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або якщо страховий випадок стався протягом строку, вказаного в п. 9.1.1 §1, страхова виплата здійснюється виходячи із страхової суми, яку необхідно було б встановити з урахуванням змін, що мають істотне значення для страхового ризику, та виходячи з розміру фактично сплачених внесків за період, протягом якого стався страховий випадок.

8.3.4 За вимогою Страховика при укладанні Договору страхування надати результати медичного огляду Застрахованої особи чи забезпечити реалізацію права Страховика на проведення медичного обстеження Застрахованої особи для здійснення медичного андеррайтингу.

8.3.5 Протягом 7 календарних днів повідомити Страховику про страховий випадок, що відбувся та у найкоротший строк надати документи стосовно нього згідно з п. 10 §1 цих Правил відповідно.

8.3.6 Протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів письмово повідомляти Страховику про зміну адреси, реквізитів (в т.ч. відносно Застрахованої особи та Вигодонабувачів) або про інші зміни, що виникли і можуть вплинути на виконання Страховиком обов'язків за Договором страхування.

8.3.7 Повідомити Страховику про інші діючі договори страхування життя Застрахованої особи.

8.3.8 Вживати всіх необхідних заходів задля запобігання і зменшення шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи при настанні страхового випадку та сприяти Страховикові при встановленні і з'ясуванні всіх обставин страхового випадку та його наслідків, не допускати будь-яких дій спрямованих на знищення, фальсифікацію чи приховування документів та доказів щодо страхового випадку.

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

8.4 Страхувальник має право:

- 8.4.1 Обрати страхування, передбачене певним Додатком (Додатками) до цих Правил, та визначити розмір страхової суми або внеску, вид і періодичність сплати страхових внесків, а також валюту страхування, якщо інше не передбачено Договором.
- 8.4.2 Призначати і замінити за згодою Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором, Вигодонабувачів до настання страхового випадку. Страхувальник має право призначити кількох Вигодонабувачів за одним страховим випадком та встановити їх частки у відповідній страховій виплаті. Страхувальником може бути надане безвідкличне право виплати Вигодонабувачу. В такому випадку Страхувальник може змінити особу Вигодонабувача лише за його згодою. Страхувальник має право визначити черговість набуття права отримання страхової виплати Вигодонабувачами. В такому випадку, у разі смерті Вигодонабувача (всіх Вигодонабувачів) першої (другої) черги, право отримання страхової виплати переходить до відповідного Вигодонабувача наступної черги, якщо інше не передбачено Договором.
- 8.4.3 Отримати дублікат Договору у випадку його втрати згідно з умовами п. 6.12 §1 цих Правил.
- 8.4.4 Достроково припинити Договір страхування, крім винятків та в порядку, передбаченому цими Правилами та умовами Договору страхування.
- 8.4.5 Отримувати від Страховика інформацію стосовно його фінансової стійкості, яка не є його комерційною таємницею.
- 8.4.6 Згідно з п.9 цих Правил подавати письмові заяви Страховику щодо внесення змін до Договору.
- 8.4.7 У випадках тривалого перебування за межами України (більше 30 календарних днів поспіль) призначити шляхом оформлення нотаріально засвідченої довіреності особу, уповноважену діяти від імені Страхувальника, вирішувати усі питання з приводу Договору страхування, приймати кореспонденцію тощо, та повідомити про неї Страховику з наданням контактної інформації щодо такої особи.
- 8.4.8 Змінювати протягом дії Договору з початку наступного страхового періоду за письмовою згодою Страховика основне та/або додаткове страхування, передбачене Додатком (Додатками) до Правил, якщо це передбачено Договором.
- 8.5 Умовами Договору можуть бути передбачені додаткові права та обов'язки Страховика та/ або Страхувальника.

9 ПОРЯДОК ЗМІНИ І УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 9.1 Зміна умов Договору страхування в обов'язковому порядку узгоджується зі Страховиком шляхом подання Страхувальником письмової заяви за 30 днів до строку, з якого такі зміни мають бути чинними, якщо інше не передбачено Договором. Страховик зобов'язаний протягом 30 днів з дня отримання такої заяви розглянути її, повідомити про своє рішення та внести зміни до Договору, якщо його рішення було позитивним, якщо інше не передбачено Договором. Договір страхування може передбачати випадки, коли зміни за ініціативою однієї з Сторін вносяться шляхом повідомлення про це іншої Сторони з дотриманням вищезазначеного строку.
 - 9.1.1 Зміни розміру страхової премії здійснюються з початку наступного страхового періоду, якщо інше не передбачено Договором, шляхом внесення відповідних змін до Договору. Це не стосується випадків, коли розмір страхової премії змінюється Страховиком на підставі даних, наданих Страховику під час дії Договору відповідно до п. 8.3.3 §1 цих Правил. В такому разі новий тариф вступає в силу через 30 днів після дати отримання Страхувальником відповідної інформації.
 - 9.1.2 При внесенні до Договору змін, які призводять до збільшення страхової відповідальності Страховика, Страховик має право вимагати додаткову інформацію, необхідну для оцінки ступеня ризику на момент внесення таких змін, а також проведення медичного огляду Застрахованої особи.

- 9.1.3 Вибуття Застрахованих осіб із Договору, який передбачає страхування більш ніж однієї особи, за Заявою Страхувальника чи у випадку смерті таких осіб, не тягне за собою припинення дії Договору відносно інших застрахованих осіб, якщо інше не передбачено Договором чи Додатками до цих Правил.
- 9.1.4 За письмовою заявою Страхувальник має право протягом дії Договору страхування передавати свої права і обов'язки за Договором іншій особі, за умови її письмової згоди та згоди Страховика.
- 9.1.5 Страховик має право встановлювати обмеження частоти внесення будь-яких змін до Договору страхування.
- 9.2 Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:
- 1) закінчення строку дії;
 - 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору.
 - 4) ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";
у разі смерті Страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до правонаступників та/або осіб, на яких відповідно до чинного законодавства України покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб.
 - 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 6) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
 - 7) за вимогою Страхувальника (якщо це передбачено Договором) чи Страховика. Дія Договору страхування не може бути припинена за ініціативою Страховика достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує усі умови страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 днів до дати припинення Договору, якщо інше ним не передбачено.
 - 8) в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 9.3 За взаємною згодою сторони мають право припинити повністю або частково виконання зобов'язань за Договором у разі оголошення надзвичайного стану або будь-яких інших надзвичайних заходів, здійснених на законних підставах. Сторони не несуть відповідальність за невиконання або затримку виконання будь-яких своїх зобов'язань за Договором, якщо це сталося внаслідок дії непереборної сили поза волею Сторін (форс-мажор), включаючи страйки, війну, громадські безладдя, бунт, пожежу, природні катастрофи тощо за умови, що такі умови впливають на можливість належного виконання відповідних зобов'язань. Наявність обставин форс-мажору повинна бути підтверджена шляхом надання відповідною Стороною письмової довідки відповідною регіональною торгово-промисловою палатою, Торгово-промисловою палатою України або аналогічним до неї органом іншої держави у випадках, коли обставини непереборної сили вплинули на виконання обов'язків Страхувальником на території інших держав світу. Сторона, яка затримала виконання або не виконала свої обов'язки через обставини форс-мажору повинна здійснювати усі заходи для зменшення впливу обставин форс-мажору.
- 9.4 У разі визнання Страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за Договором здійснюються його опікуном.

- 9.5 У разі визнання Страхувальника-громадянина обмежено дієздатним він виконує свої права і обов'язки за Договором лише за згоди піклувальника.
- 9.6 У разі дострокового припинення Договору страхування життя Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму згідно з пп. 7.14-7.16 §1 цих Правил протягом 60 днів з дня надання Страхувальником довідки банку про відкриття або наявність рахунку та копій відповідних сторінок паспорту та ідентифікаційного коду (для Страхувальників, що є громадянами – резидентами). При здійсненні виплати викупної суми Страховик має право відрахувати з неї заборгованість Страхувальника, якщо така існувала на момент припинення дії Договору.
- 9.7 Договір страхування, за яким було розпочато виплату анuitету, якщо інше ним не передбачено, припиненню на вимогу Страхувальника не підлягає.
- 9.8 При припиненні дії Договору страхування Страхувальник не має права вимагати повернення сплачених ним страхових внесків. Він має право на отримання викупної суми, якщо інше не передбачено Договором.
- 9.9 Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.

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

- 10.1 При настанні обставин, які можуть призвести до настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний вживати усіх заходів для запобігання і зменшення шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.
- 10.2 Страхова виплата здійснюється після настання передбачених Договором страхових випадків і в розмірі у відповідності з Договором страхування. Право на отримання страхової виплати мають Вигодонабувачі, призначені у Договорі Страхувальником, а за їх відсутності, смерті чи письмової відмови від отримання страхової виплати – виплату отримують їх спадкоємці за законом або за заповітом, якщо інше не передбачено Договором.
- 10.3 При настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний повідомити про це Страховику письмово протягом семи календарних днів, якщо інше не передбачено Договором.
- 10.4 Настання страхового випадку повинно бути підтверджене достовірними документами, які видані компетентними органами, установами відповідно до чинного законодавства (медична установа, суд, органи ДАІ, МВС, РАГСу тощо), подані в обсязі згідно з вимогою Страховика, оформлені і засвідчені належним чином.
- 10.5 Для одержання страхової виплати при настанні страхового випадку Страховику надаються:
 - 10.5.1 Заява від Вигодонабувача чи Спадкоємця на здійснення страхової виплати з зазначенням всіх відомих обставин настання страхового випадку та банківських реквізитів для здійснення страхової виплати.
 - 10.5.2 У випадку отримання виплати Спадкоємцем – нотаріально засвідчена копія свідоцтва про спадщину.
 - 10.5.3 Договір страхування.
 - 10.5.4 Копія паспорту Вигодонабувача чи Спадкоємця.
 - 10.5.5 Копія ідентифікаційного коду Вигодонабувача чи Спадкоємця.
 - 10.5.6 Копія паспорту Застрахованої особи чи її свідоцтва про народження (у випадках недосягнення віку отримання паспорту).
 - 10.5.7 Довідка банку про відкриття або наявність рахунку.
 - 10.5.8 У випадку смерті Застрахованої особи додатково додаються:
 - 10.5.8.1 Свідоцтво про смерть (нотаріально засвідчена копія).

- 10.5.8.2 Копії лікарського свідоцтва про смерть, висновку про розтин (якщо є), засвідчені належним чином;
- 10.5.8.3 Копію вироку суду або рішення правоохоронних органів, якщо за фактом смерті Застрахованої особи або з підстав, за яких вона померла, порушено кримінальну справу, засвідчену належним чином;
- 10.5.9 У разі настання страхового випадку, пов'язаного з нещасним випадком чи хворобою додатково додаються:
- 10.5.9.1 Документ або його засвідчена копія, що підтверджує факт, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, виданий компетентним органом або лікувально-профілактичним закладом (протокол міліції, служби пожежної охорони, ДАІ тощо).
- 10.5.9.2 Документи лікувально-профілактичного закладу або компетентної медичної комісії або засвідчені належним чином їх копії із зазначенням величини наслідків події, що призвела до настання страхового випадку по відношенню до здоров'я і працездатності Застрахованої особи, які дозволяють визначити розмір страхової виплати (історія хвороби, висновки лікарів-спеціалістів, результати медичних досліджень тощо).
- 10.5.10 У разі настання страхового випадку за ризиком інвалідності надається нотаріально засвідчена копія довідки медико-соціальної експертної комісії щодо встановлення відповідної групи інвалідності.
- 10.5.11 Інші документи необхідні для з'ясування обставин настання страхового випадку чи для виконання обов'язків покладених законодавством України на Страховика - на вимогу останнього.
- 10.6 Для виконання цих положень документи вважаються засвідченими належним чином, якщо на них є підпис керівника чи уповноваженої особи і печатка одного з вищезазначених закладів або ж якщо вони засвідчені нотаріально.
- 10.7 У разі настання страхового випадку за межами України документи, що підтверджують факт, причини, обставини та наслідки страхового випадку, повинні подаватись засвідчені належним чином відповідно до норм міжнародного права та чинного законодавства України. До документів повинен надаватись їх переклад на українську мову, здійснений установами, що мають право займатися такою діяльністю. Документи, зазначені у п. 10.5.8-10.5.9 §1 цих Правил, у таких випадках можуть бути замінені на їх аналоги інших держав.
- 10.8 У випадках, коли Вигодонабувач є неповнолітньою особою, Заяву на здійснення страхової виплати складає і подає опікун чи піклувальник, до заяви обов'язково додається нотаріально засвідчена копія відповідного рішення опікунської ради.
- 10.9 Для з'ясування обставин настання страхового випадку Страховик має право робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів, та інших установ, які володіють такою інформацією, а також може самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку. Страховик також має право за власний рахунок здійснити огляд або провести розтин трупу.
- 10.10 Страхові виплати та викупні суми можуть бути отримані безпосередньо особою, яка відповідно до Договору та цих Правил має право на отримання такої виплати, чи її представником за нотаріально засвідченою довіреністю. Виплата ануїтетів здійснюється лише безпосередньо Вигодонабувачу.
- 10.11 Якщо у Договорі зазначено кілька Вигодонабувачів без зазначення їх часток, вони отримують право на отримання рівних часток страхової виплати.
- 10.12 Якщо суд визнав Вигодонабувача винним у смерті Застрахованої особи, страхова виплата може бути здійснена на користь іншого Вигодонабувача (Вигодонабувачів) чи за його відсутності спадкоємцям Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором.

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

- 11.1 Виплати за страховими випадками здійснюються Страховиком переважно шляхом безготівкових перерахунків за рахунок одержувача такої виплати.
- 11.2 Страхувальник під час укладання Договору за згодою Застрахованої особи призначає особу (осіб) для одержання страхових виплат (Вигодонабувачів) при настанні страхового випадку.
- 11.3 Рішення про здійснення страхової виплати чи її відмову приймається Страховиком протягом 15 робочих днів з дня отримання ним усіх необхідних документів, вказаних у п. 10 §1 цих Правил, а також будь-яких інших письмових документів, про які Страховик здійснив запит Страхувальнику в зв'язку з страховим випадком. У випадку відмови у виплаті таке рішення з обґрунтуванням причин повідомляється Страхувальнику в письмовій формі, протягом 15 (П'ятнадцять) робочих днів з дня прийняття даного рішення.
- 11.4 Страхова виплата здійснюється протягом 15 (П'ятнадцять) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення Страховиком в порядку, передбаченому п. 11. 3 §1 цих Правил. Договір може передбачати іншу домовленість сторін відносно терміну здійснення страхової виплати (період очікування).
- 11.5 У випадку якщо з підстав настання страхового випадку порушено кримінальну справу, вказані строки припиняють свій перебіг до винесення рішення (вироку) судом чи прийняття остаточного рішення іншим уповноваженим органом у відповідній справі та набрання ними чинності. Окрім того, вказані строки можуть бути продовжені за взаємною згодою Сторін при укладанні Договору страхування чи за взаємною згодою з Вигодонабувачем при настанні страхового випадку.
- 11.6 При настанні страхового випадку, передбаченого п. 3.3.2 §1 цих Правил (інвалідність І групи), страхова виплата згідно з умовами відповідного Додатку може не здійснюватися, а Страхувальник звільняється від сплати страхових внесків за основним страхуванням.
- 11.7 При настанні страхового випадку за Договором (окрім випадку визначеного п 11.6 §1 цих Правил) страхова виплата за письмовою заявою Вигодонабувача, якщо інше не передбачено Договором, може здійснюватися: у вигляді разової виплати, обумовленими частинами або у вигляді ануїтету протягом строку, визначеного цією особою, в т.ч. довічно; за бажанням Вигодонабувача вказані види виплат може бути поєднано.
- 11.8 Перерахунок разової страхової виплати (або її частини) у ануїтети здійснюється актуарно (математично) з використанням тарифів, дійсних на момент його здійснення.
- 11.9 Виплата ануїтетів здійснюється у розмірі, з періодичністю у строки та на умовах визначених Сторонами і оформлених Додатковою угодою до Договору.
- 11.10 Рішення про виплату чергового ануїтету приймається до дати чергової виплати згідно з Договором страхування.
- 11.11 Договір страхування може передбачати такі види ануїтетних виплат:
 - 11.11.1 Ануїтет на строк;
 - 11.11.2 Довічний ануїтет;
 - 11.11.3 Довічний ануїтет, гарантований на певний строк;
 - 11.11.4 Довічний ануїтет з правом успадкування.
- 11.12 В залежності від вибору виду страхових виплат Страховик розраховуватиме суму для виплати відповідно до таблиці смертності, ставок інвестиційного доходу та нормативних витрат на ведення справи, які існуватимуть на момент настання страхового випадку.

- 11.13 Протягом періоду виплати анuitетів Страховику повинні щорічно згідно з його вимогою надаватися докази того, що Вигодонабувач-отримувач анuitету живий. Перед здійсненням чергової виплати Страховик може додатково вимагати доказів того, що Вигодонабувач живий. Неподання таких доказів є підставою для відстрочення виплат.
- 11.14 Протягом періоду виплати анuitетів Вигодонабувач зобов'язаний своєчасно повідомляти Страховику про зміну інформації, необхідної для ідентифікації його особи та здійснення чергової виплати анuitету.
- 11.15 Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.
- 11.16 У випадку існування заборгованості за частиною страхового внеску на час настання страхового випадку за поточний період, страхова виплата може бути зменшена з урахуванням суми заборгованості.

12 ПЕРЕГОВОРИ, ЛИСТУВАННЯ, ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 12.1 Повідомлення, пропозиції та заяви, пов'язані з Договором страхування, повинні подаватися Сторонами у письмовій формі шляхом безпосередньої передачі такого документа або відправки його рекомендованим листом чи іншим видом поштового зв'язку, який передбачає засвідчення факту та моменту отримання такого повідомлення.
- 12.2 Страховик може отримувати письмові заяви та інші документи шляхом факсимільного зв'язку за умови подальшого надходження оригіналів цих документів з дотриманням п. 12.1 §1 цих Правил протягом 7 (Сім) календарних днів.
- 12.3 Вищезазначені повідомлення вважаються здійсненими лише після отримання їх іншою Стороною.
- 12.4 Якщо Сторона змінила своє найменування, адресу, але не повідомила про цю зміну Страховику, то, в разі необхідності зробити будь-яке повідомлення достатньо надіслати рекомендованого листа за останніми відомими реквізитами Страховику першої Сторони. Вищезазначені повідомлення стають чинними з моменту, коли Сторона отримала б їх без зміни реквізитів.

13 ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 13.1 Будь-які спори, пов'язані зі страхуванням, вирішуються шляхом переговорів. У разі неможливості досягнення згоди шляхом переговорів спір розглядається компетентним судом за місцезнаходженням Страховика в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 13.2 Право на подання позовів до Страховика за Договором страхування зберігається протягом строку давності, встановленого законодавством України.

§ 2. Накопичувальне страхування життя

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

Положення § 1 цих Правил доповнюють та/або поширюють свою дію на положення даного параграфу. У випадках, якщо положення цього параграфу суперечать відповідним положенням § 1 цих Правил, то за накопичувальними Договорами страхування вони мають переважну силу.

1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

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

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

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

НАКОПИЧУВАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ – вид страхування життя, який обов'язково передбачає ризик дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору або настання події, передбаченої Договором (взяття шлюбу, народження дитини, вступу до вищого навчального закладу тощо), або досягнення Застрахованою особою визначеного Договором віку.

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

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

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 2.1 Страховим випадком згідно з цими Правилами є також дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору або настання події, передбаченої Договором (взяття шлюбу, народження дитини, вступу до вищого навчального закладу або інше), або досягнення Застрахованою особою визначеного Договором віку (основне страхування).
- 2.2. У Договорі накопичувального страхування життя обов'язково зазначається страховий ризик, передбачений п. 3.2. § 1 цих Правил.
- 2.3. Договір накопичувального страхування життя може додатково передбачати обов'язок Страховика здійснити страхові виплати у разі настання одного з ризиків (будь-якої їх комбінації), передбачених п. 3.3. § 1 цих Правил.

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

Виключення, викладене у п. 4.2.1 § 1 цих Правил, не поширюється на страховий випадок дожиття.

4. СТРАХОВІ СУМИ, ВИКУПНІ СУМИ

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

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

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

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1 Страховик зобов'язаний:

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

5.2 Страховик має право:

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

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

5.3 Страхувальник має право:

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

Додаток 1-ОС

Основне страхування 1: страхування життя на строк

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховим випадком є смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування - від 3 до 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. Строк страхування - від 1-го року, якщо інше не передбачено Договором страхування.
4. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін і може бути сталою або лінійно зменшуватись, якщо інше не передбачено Договором.
5. Сплата страхових платежів може здійснюватися одноразово, щорічно або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування.
6. Сплата страхових платежів (окрім одноразових) може здійснюватися в розстрочку.
7. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 1 цього Додатку, здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.
8. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.5, 9.2.7–9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
9. У випадку страхування життя позичальників кредитів Договором передбачається безвідкличне встановлення Вигодонабувачем кредитної установи (в т.ч. банку) або іншого кредитора в частині страхової виплати, що відповідає сумі заборгованості за кредитом перед кредитною установою.
10. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Основне страхування 2: довічне страхування життя

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховим випадком є смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування - від 3 до 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. Строк страхування - довічно.
4. Максимально допустимий вік Застрахованої особи на момент закінчення періоду сплати страхових премій: 60 років, якщо інше не передбачено Договором.
5. Страхова сума встановлюється за згодою сторін.
6. Сплата страхових платежів здійснюється протягом строку, меншого ніж строк страхування згідно з п. 4 цього Додатку.
7. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 1 цього Додатку, здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.
8. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.5, 9.2.7–9.2.8, 9.3 цих Правил виплачується викупна сума.
9. Відповідальність Страховика за цим страхуванням, якщо інше не передбачено Договором, виникає через 180 днів з моменту його укладання та сплати Страхувальником першого страхового платежу.
10. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Додаток 3-ОС

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

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страхуваними випадками є:
 - 1.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування;
 - 1.2. Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування від 3 до 60 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
3. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором.
4. Строк страхування - від 5 років – для Договорів, за якими сплата страхових платежів здійснюється щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування та від 1 року для Договорів, за якими сплата страхових платежів здійснюється одноразово, якщо інше не передбачено Договором.
5. Страхова сума:
 - 5.1. За страховим випадком згідно з п. 1.1 Додатку – встановлюється за згодою сторін.
 - 5.2. За страховим випадком згідно з п. 1.2 Додатку – дорівнює сумі сплачених страхових внесків на дату настання страхового випадку.
6. Сплата страхових платежів здійснюється одноразово, щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування.
7. Якщо Договір страхування укладається на умовах сплати премій протягом строку, що є меншим ніж строк страхування або дорівнює йому, то строк сплати премій за такими договорами повинен становити щонайменше 5 років.
8. Сплата страхових платежів (окрім одноразових) може здійснюватися в розстрочку.
9. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.5, 9.2.7–9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
10. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування.

Основне страхування 4: накопичувальне страхування життя

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховими випадками є:
- 1.2 Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування;
- 1.3 Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
- 2 Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування від 3 до 60 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 3 Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором.
- 4 Строк страхування - від 5 років – для Договорів, за якими сплата страхових платежів здійснюється щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування та від 1 року для Договорів, за якими сплата страхових платежів здійснюється одноразово, якщо інше не передбачено Договором.
- 5 Страхові суми: встановлюються за згодою сторін і є однаковими для обох страхових випадків.
- 6 Сплата страхових платежів здійснюється одноразово, щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування.
- 7 Сплата страхових платежів (окрім одноразових) може здійснюватися в розстрочку.
- 8 При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.5, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
- 9 У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування.

Додаток 5-ОС

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

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страхувими випадками є:
 - 1.1 Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування;
 - 1.2 Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування від 3 до 60 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
3. Вік Застрахованої особи на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором.
4. Строк страхування - встановлюється від 5 років, якщо інше не передбачено Договором.
5. Страхова сума: встановлюються за згодою сторін, є єдиною для обох страхових випадків, виплачується у визначений Договором страхування строк.
6. Фіксованою датою для страхової виплати, що здійснюється одною сумою, є день, коли Страховик повинен здійснити переказ страхової виплати Вигодонабувачу. Фіксованою датою для страхової виплати, що здійснюється у формі анuitету, є день коли Страховик повинен здійснити виплату першого анuitету за Договором.
7. Сплата страхових платежів здійснюється щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування.
8. Якщо Договір страхування укладається на умовах сплати премій протягом строку, що є меншим ніж строк страхування або дорівнює йому, то строк сплати премій за такими договорами повинен становити щонайменше 5 років, якщо інше не передбачено Договором.
9. Сплата страхових платежів може здійснюватися в розстрочку.
10. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.5, 9.2.7–9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування.

Додаток 6-ОС

Основне страхування 6: накопичувальне страхування життя двох Застрахованих осіб

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страхуваними випадками є:
 - 1.1 Дожиття Застрахованих осіб до закінчення строку дії Договору страхування;
 - 1.2 Смерть однієї Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
2. Застрахованими особами за цим страхуванням можуть бути подружжя або особи, які живуть сім'єю без реєстрації шлюбу, якщо інше не передбачено Договором.
3. Вік Застрахованих осіб на момент укладання Договору страхування від 18 до 60 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
4. Вік Застрахованих осіб на момент закінчення страхового захисту не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором.
5. Строк страхування - встановлюється від 5 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
6. Страхові суми: встановлюються за згодою сторін і є однаковими для обох страхових випадків.
7. Сплата страхових платежів здійснюється одноразово, щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування.
8. Сплата страхових платежів (окрім одноразових) може здійснюватися в розстрочку.
9. Виплата за страховим випадком згідно з п. 1.2 цього Додатку здійснюється у випадку настання першої смерті однієї з двох Застрахованих осіб. Після здійснення виплати дія Договору закінчується і страхового захисту відносно другої Застрахованої особи немає.
10. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.5, 9.2.7–9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування.

Додаток 1-ДС

Додаткове страхування 1: страхування на випадок тяжкого захворювання

Розділ 1: особливі умови страхування

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

1.1. Інфаркт міокарда

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

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

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

Виключаються із страхового захисту інфаркти без яскравих клінічних ознак.

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

1.2. Інсульт

Будь-який цереброваскулярний інсульт (гостре порушення мозкового кровообігу), що характеризується неврологічними наслідками тривалістю понад 24 години, включаючи інфаркт мозку, крововилив і позачерепну емболію. Діагноз повинен бути встановлений лікарем-невропатологом. Діагноз вважається підтвердженим, якщо симптоми встановлені лікарем протягом мінімум 6 тижнів після початку захворювання.

Виключення із страхового захисту:

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

1.3. Рак

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

Виключення із страхового захисту:

- а) усі доброякісні пухлини
- б) не інвазивні дуже ранні стадії пухлин; карцинома «in situ» (включаючи цервікальну дисплазію матки 1,2,3 стадій) або передракові стадії
- в) гістологічно підтверджена меланома товщиною менше 1,5 мм чи глибини проникнення меншої, ніж 3-ій рівень інвазії по Кларку
- в) усі види гіперкератозу та карцинома базальних клітин шкіри
- г) Карцинома плаского епітелію шкіри, за виключенням випадків наявності віддаленого метастазу

д) Саркома Капоші та 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 гістологічно-мікроскопічного дослідження тканин і визначення захворювання згідно з міжнародною TNM класифікацією.

1.4. Операція з коронарного шунтування

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

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

1.5. Хронічна ниркова недостатність

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

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

1.6. Параліч

Повний і постійний поперековий мієліт внаслідок нещасного випадку чи захворювання. Страхова виплата здійснюється за наявності постійного і повного порушення провідної спроможності клітин спинного мозку і очевидного часового і причинного зв'язку із подією, що завдала шкоди здоров'ю.

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

1.7. Розсіяний склероз

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

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

1.8. Сліпота

Повна, необоротна втрата зору обох очей, спричинена хворобою або нещасним випадком, що клінічно доведено. Страхова виплата здійснюється, якщо втрата зору підтверджена лікарем-офтальмологом.

1.9. Трансплантація органів

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

Під трансплантацією серця розуміється також імплантація штучного серця.

Право на страхову виплату виникає після проведеної трансплантації відповідного органа. Право на страхову виплату перед операцією виникає у тому випадку, якщо

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

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

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

1.11. Потреба у догляді

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

Застрахована особа потребує допомоги при

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

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

1.12. Втрата кінцівок

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

1.13. Глухота

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

1.14. Заміна серцевого клапана

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

1.15. Операція на аорті

Спричинена захворюванням чи нещасним випадком операція, проведена на аорті з метою лікування за допомогою видалення і заміни хворої частини аорти

трансплантатом. Для дії цього положення під терміном аорта розуміють її грудну та черевну частини, інші її частини в тому числі гілки із страхового покриття виключаються. Виключенням є також випадки травматичного ушкодження аорти. Страхова виплата здійснюється після проведення операції.

1.16. Втрата голосу

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

Факт втрати повинен бути визначений діагнозом відповідного лікаря-фахівця.

1.17. Хвороба Альцгеймера

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

- зниження чи втрати інтелекту чи
- аномальної поведінки,

які, в свою чергу, знизили розумову і соціальну дієздатність, і через це Застрахована особа потребує постійного догляду. Для здійснення страхової 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.

1.18. Хвороба Паркінсона

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

За захворювання 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.

1.19. Тяжкі опіки

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

Діагноз повинен бути підтверджений відповідним лікарем-фахівцем.

1.20. Кома

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

Діагноз повинен бути підтверджений відповідним лікарем-фахівцем.

1.21. Смертельне захворювання

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

Діагноз повинен бути підтверджений відповідним лікарем-фахівцем.

1.22. ВІЛ-інфекція, набута через переливання крові

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

Умовами для страхової виплати є наступні критерії:

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

1.23. ВІЛ-інфекція, набута через виконання професійної діяльності

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

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

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

Випадок визнається страховим, коли:

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

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

1.24. Тяжке захворювання через укуси кліща

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

Весняно-літній менінгоенцефаліт:

запалення мозкової оболонки і мозку, викликаних арбовірусами.

Зараження відбувається зазвичай через кліщів у ендемічних районах.

Діагноз повинен бути підтверджений на підставі:

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

Лайм-борреліоз

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

Борреліоз поширений на території усього світу.

Діагноз повинен бути підтверджений на підставі:

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

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

3. Дата страхового випадку:

Датою страхового випадку вважається:

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

4. Тривалість, припинення страхового захисту

- 4.1. Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором проте за ризиками, не спричиненими нещасним випадком, не раніше 6 місяців з початку дії Договору, якщо інше ним не передбачено.
- 4.2. Страховий захист припиняється:
 - 4.2.1. В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;
 - 4.2.2. В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;
 - 4.2.3. В момент смерті Застрахованої особи;
 - 4.2.4. В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п. 7.17.3 § 1 цих Правил).
 - 4.2.5. В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.
 - 4.2.6. В 00 год. 00 хв. дня, у який Застрахованій особі виповнюється 60 років, якщо інше не передбачено Договором.
 - 4.2.7. В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.
- 4.3. У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.
- 4.4. Викупна сума за цим страхуванням дорівнює 0 (нуль).

5. Страховий платіж

- 5.1. Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку.
- 5.2. Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням.
- 5.3. Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку з застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним страхуванням.

6. Страхова відповідальність

- 6.1. У разі настання страхового випадку із Застрахованою особою, Страховик здійснює Вигодонабувачеві виплату у розмірі страхової суми, вказаної в Договорі.
 - 6.2. Відповідальність Страховика обмежується розміром однієї страхової суми незалежно від кількості захворювань, що виникли у Застрахованої особи.
 - 6.3. Настання страхового випадку за цим страхуванням повністю припиняє страховий захист за Договорами, які не передбачають страхового випадку «дожиття» (п. 2.1 §2 цих Правил).
7. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 цих Правил страхування.

Додаток 2-ДС

Додаткове страхування 2: звільнення від сплати страхових внесків

Розділ 1: особливі умови страхування

1. **Страховим випадком** за цим страхуванням є встановлення I-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку чи хвороби.
2. Якщо інвалідність встановлена внаслідок хвороби, то страховий захист за цим страхуванням має місце лише в тому разі, якщо документально підтверджено, що хвороба виникла під час дії Договору страхування.
3. У випадку збільшення розміру внесків за Договором та настання страхового випадку за цим страхуванням з причини іншої, ніж нещасний випадок, протягом 6 місяців з моменту внесення відповідних змін до Договору звільнення від сплати внесків не застосовується в частині такого збільшення, а Страхувальнику повертається частина внеску сплаченого для збільшення страхової суми.
4. Страховий захист за цим додатковим страхуванням поширюється на Страхувальника навіть в тому разі, якщо він не є Застрахованою особою за основним страхуванням.
5. Страховик може надати страховий захист згідно з цим страхуванням лише до виповнення Страхувальнику 60 років – за випадками, що відбулися внаслідок хвороби та 70 років – за випадками, що відбулися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором.
6. При настанні страхового випадку згідно п. 2 за цим страхуванням страхова виплата не здійснюється, а Страхувальник звільняється від сплати страхових внесків за Договором на період з моменту настання страхового випадку до закінчення строку дії Договору, викупна сума, страхова сума на випадок дожиття та бонуси розраховуються таким чином, неначе внески сплачувалися Страхувальником без змін.
7. У разі, якщо під час дії Договору після настання страхового випадку ступінь непрацездатності буде переглянута в бік зменшення, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про такий перегляд протягом 3 робочих днів з моменту, як стане відомо про таку зміну.
8. Страхувальник втрачає право на Звільнення від сплати страхових внесків за Договором з моменту перегляду ступеня непрацездатності відповідно до п. 7 цього додатку.
9. Протягом періоду звільнення від сплати внесків Страховик може додатково вимагати доказів підстав для здійснення звільнення від сплати чергового внеску. По закінченню 3 років з моменту настання страхового випадку Страховик може вимагати зазначені докази не частіше одного разу на рік.
10. У разі, якщо Страховику не було повідомлено про обставини, передбачені п. 7 цього Додатку, в результаті чого він звільнив Страхувальника від сплати одного чи кількох внесків, Страховик має право вимагати від Страхувальника сплату таких страхових внесків протягом 15 календарних днів з моменту, коли йому стало відомо про обставини, передбачені п. 7 Додатку, в тому числі шляхом зменшення страхової виплати за таким Договором на суму несплачених внесків, та пені, нарахованої на їх суму з моменту звільнення від сплати відповідного внеску до здійснення страхової виплати у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, якщо інше не передбачено Договором.
11. **Тривалість, припинення страхового захисту**
 - 11.1 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором проте за ризиками, не спричиненими нещасним випадком, не раніше 6 місяців з початку дії Договору, якщо інше ним не передбачено.
 - 11.2 Страховий захист припиняється:
 - 11.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;
 - 11.2.2 В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;
 - 11.2.3 В момент смерті Застрахованої особи;

- 11.2.4 В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п. 7.17.3 § 1 цих Правил).
- 11.2.5 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.
- 11.2.6 До 00 год. 00 хвилин дати виповнення 60 чи відповідно 70 років Застрахованій особі у відповідності до п. 5 цього Додатку, якщо інше не передбачено Договором.
- 11.2.7 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.
- 11.3 У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.
- 12. **Страховий платіж**
- 12.1 Страховий платіж розраховується виходячи з розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку.
- 12.2 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням.
- 12.3 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним страхуванням.
- 13. Викупна сума за цим страхуванням дорівнює 0 (Нуль).
- 14. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Розділ 2:

**Базовий річний страховий тариф 2-ДС
для Додаткового страхування 2: звільнення від сплати страхових внесків**

Річний страховий тариф, у % брутто-премії
3

В залежності від стану здоров'я Страхувальника, способу життя, 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, кінцевий розмір страхового тарифу може коригуватися із застосуванням підвищувальних та понижуючих коригувальних коефіцієнтів.

Актуарій

Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток 3-ДС

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

Розділ 1: особливі умови страхування

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

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

7. Страхова виплата:

7.1 Розмір страхової виплати залежить від групи, до якої належить операція, що мала місце відповідно до Переліку операцій, та встановлюється за таблицею:

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

7.2 Страхова виплата за цим додатковим страхуванням здійснюється після хірургічного втручання, що відбулося.

7.3 Для отримання страхової виплати Вигодонабувач надає Страховику документи, що підтверджують діагностування хвороби фахівцями компетентних медичних установ згідно з пп. 1, 3 цього Додатку, призначення операції та її опис і наслідки.

7.4 Якщо операція була комбінованою та складалася з кількох етапів, що вказані як окремі операції у різних групах Переліку, то здійснюється одна страхова виплата – відповідно до найбільшого з номерів груп таких етапів.

7.5 У випадку рецидиву після здійсненої операції Страховик здійснює повторну страхову виплату. Загальна сума здійснених страхових виплат за одною і тією ж самою хворобою чи її наслідками не може перевищувати 100% страхової суми за даним страхуванням впродовж дії Договору.

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

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

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

8. Викупна сума за цим страхуванням дорівнює 0 (Нуль).

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

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

11. 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 не має права відмовити у наданні відповіді на такий запит та повинен відповісти на нього у найкоротший строк в письмовій формі.

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

Розділ 2

Базовий річний страховий бруто-тариф З-ДС Для Додаткового страхування 3: страхування на випадок хвороби, лікування якої потребувало хірургічної операції

Річний страховий тариф, у % страхової суми
2,4

В залежності від стану здоров'я Застрахованої особи, способу життя, 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, кінцевий розмір страхового тарифу може коригуватися із застосуванням підвищувальних та понижуючих коригувальних коефіцієнтів.

Актуарій

_____ **Поплавський О.О.**
Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

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

Розділ 3: ПЕРЕЛІК ОПЕРАЦІЙ

ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

ГРУПА I

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

ГРУПА II

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

ГРУПА III

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

ГРУПА IV

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

ГРУПА V

Комбінована операція з приводу катаракти та глаукоми

Пластика рогівки

Операція з приводу катаракти з імплантацією лінзи

Операція з приводу Ablatio retinae (відшарування сітчатки) із зменшенням очного яблука

Ендокраніальна операція з резекцією стінок очниці (кренлейна операція)

ХІРУРГІЯ

ГРУПА I

Криваве вправлення переломів малих кісток та/чи суглобів; безкровне вправлення вивихів ліктьових чи колінних суглобів з накладенням пов'язки

Екцизія великих ран (понад 10 см)

Трепанация кістки для лікування кістково-мозкової порожнини при остеомієліті

Зшивання сухожилля (до двох невеликих)

Екстирпація слізного мішка (дакріоцистектомія)
Невеликі пластики (операція Тірша чи Ревердена)

Резекція малого суглоба

Операція великих пухлин (Adenoma

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

Радикальна операція дермоїду хрестця

Радикальна операція гідроцеле

Радикальна операція Fistula ani без участі сфінктера

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

Накладення шунта Скрібнера

Екстирпація малого пакета лімфатичного вузла
Операція за Доплером

Френікоекзєрез

Вазектомія чи вазолігатура

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

Геморойдектомія чи операція з приводу пролапса за Лангенбеком

ГРУПА II

Вправлення і перше накладення пов'язки при переломі стегна чи вивиху тазостегнового суглоба, первинне накладення гіпсу, витягнення за допомогою цвяха чи дроту, вклуч. Вправлення та накладення гіпсу
Криваве вправлення переломів чи вивихів великих кісток (суглобів)

Зшивання нерва при травмах (пов'язаних з хворобою)

Зшивання сухожилів (більш ніж 2 чи одного великого)
 Екстирпація карбункули
 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
 Підготовча перев'язка Arteria subclavia, carotis
 Радикальна* операція варикозного розширення вен на ногах (лігатура Saphena magna чи parva, видалення, облітерація судин, екстирпація венозних клубків на голітці)
 Колостомія, ентєростомія, гастростомія, позабрюшне закриття колостоми, гастротомія
 Радикальна операція грижі, первинна операція чи закриття грижових 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 симпатектомія
 Напівкастрація, радикальна операція варикоцеле
 Пробна лапаротомія
 Реампутація
 Гінекомастія

ГРУПА III

Екстирпація великого пакета лімфатичного вузла
 Пластика нерва
 Невроліз із зшиванням
 Тенопластика
 Екстирпація пухлини привушної слинної залози
 Артроліз і резекція скронево-нижньощелепового суглоба
 Розсічення сходового м'язу
 Підшкірна мастектотомія
 Позаплевральна торакопластика з видаленням щонайбільш трьох ребер
 Гастроентеростомія

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

Ентероанастомоз
 Радикальна операція внутрішньої грижі чи великої вентральної грижі із грижовими воротами розміром більше долоні (вкл. адгеолізіс)
 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 внутрішньоартерійним 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)
 Накладення анастомозу на жовчних шляхах чи транс дуоденальна папілотомія
 Папілопластика
 Resectio ventriculi, intestini будь-яким методом
 Спленектомія
 Радикальна операція злоскісних пухлин (вкл. вичищення залози)
 Amputatio recti (хрестцевим методом)
 Тромбектомія з великих венозних судин чи кінцівок або емболектомія з великих артерій вкл. зшиття судин (дистально по відношенню до ключиці і пахової зв'язки)
 Операція з приводу артеріальної аневризми чи артеріовенозної фістули за виключенням

судин проксимально по відношенню до ключиці і пахової зв'язки)
Симплектомія поперечна чи шийна, грудна до трьох сегментів
Трансплантація діафізних кісток
Остеосинтез великих трубчатих кісток
Резекція чи знеруходження великих суглобів
Великі пластики: Uranoschisma, ін.
Операція на кістках черепа з відкриттям твердої мозкової оболонки без втручання у мозок
Лікування енцефало- чи мієломенінгоцеле
Зовнішній дренаж шлуночка головного мозку
Операційне лікування розривів печінки, підшлункової залози, сечовивідних шляхів

ГРУПА V

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

виключенням аорти, Vena cava und A. u. V. Pulmonalis

ГРУПА VI

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

ШКІРНІ І СТАТЕВІ ЗАХВОРЮВАННЯ

ГРУПА I

Дермабразія площі від 10 см² до 50 см² методом Шрейса

ГРУПА II

Дермабразія площі понад 50 см² методом Шрейса

ГІНЕКОЛОГІЯ

ГРУПА I

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

ГРУПА II

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

ГРУПА III

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

ГРУПА IV

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

ГРУПА V

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

ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ

ГРУПА I

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

ГРУПА II

Пластика слізного мішка за Уестом

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

ГРУПА III

Радикальна операція лобових пазух Кілліана-
Ріделя
Радикальна операція з наступною операцією
лабіринта
Розкриття твердої мозкової оболонки при
внутрішньочерепних ускладненнях через
нагноєння придаткових порожнин носа
Видалення гортанних пухлин (з
ларингофрисиурою, тіретоомією чи за
допомогою мікро ларингоскопічного
втручання)
Пластика рубцевого стенозу гортані з
ларингофрисиурою
Мирінгопластика
Первинна операція з приводу стенозу слухового
проходу (повторне втручання – група I)

ГРУПА IV

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

ОРТОПЕДІЯ

ГРУПА I

Вправлення контрактури тазостегнового чи
колінного суглоба
Теноліз чи операція з приводу стенозуючого
тендовагініту

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

ГРУПА II

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

ГРУПА III

Операція з приводу кривоший (вкл. накладення гіпсової пов'язки)
Скріплення уламків великої трубчастої кістки
Фіксація дротами і гвинтами
Серкляж великої гомілкової кістки
Остеоклазія великих кісток у осіб у віці старше 6 років
Остеотомія великих кісток у осіб у віці старше 6 років
Артродез, артроліз ліктьового, кистьового, гомілковостопного, плічового, стегнового чи колінного суглобу
Операція з приводу міжхребетної грижі
Операція з приводу пролапса міжхребетних хрящів
Випрямлення при переломі хребта та первинна фіксація
Операція Еббота

Ламієнктомія

Видалення вогнища при кістковому туберкульозі чи пухлинах (за виключенням пальців, хребта)
Сіновектомія великого суглобу чи декількох невеликих суглобів, тенотомія при первинному хронічному поліартриті
Трансплантація шкірних, окісних, кісткових клаптів з пластикою – череп чи довгі трубчаті кістки
Операція суглобного меніска, суглобної миші (під час передньої чи задньої операції меніска)
Клиновидна резекція кістки тарзуса
Операція звичного вивиху
Операція з приводу синдрому карпального каналу

ГРУПА IV

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

ГРУПА V

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

ГРУПА VI

Геміпельвектомія
Повний протез великого суглоба (стегно, коліно, гомілковостопного суглоба, ліктя, плеча)
Операція на хребті (сколіоз, кіфоз)
Остеотомія тазу усіх типів і пластика вертлюжної западини
Передня операція хребта з заміною міжхребцевого хряща чи тіла хребця

УРОЛОГІЯ

ГРУПА I

Видалення каменя з січового міхура за допомогою петлі Цейса
Видалення пухлин, невеликих каменів з сечового міхура
Зовнішня уретротомія
Операція з приводу колоподібного уретрального пролапса
Крізьшкірна нефростомія

ГРУПА II

Розкриття паранефритного абсцесу
Sectio alta, вкл. видалення каменів
Уретральна пластика
Видалення придатку яєчника
Орхіектомія

ГРУПА III

Літотрипсія
Нефропексія
Нефротомія
Розкриття абсцесу простати з відсіченням
прямої кишки
Пластика сфінктера за методом Гебель-Штекеля
Надлобкова цитотомія, можлива з видаленням
доброякісних пухлин
Пластика епі- чи гіпоспадії
Транс уретральна часткова резекція простати

ГРУПА IV

Часткова резекція січового міхура (видалення
пухлини, екстирпація дівертикули)
Однобічна імплантація уретри у січовий міхур
чи у товстий кишечник
Нефректomia
Гемінефректomia
Піелотомія
Резекція нирки
Декапсуляція нирки
Простатектомія
Повна уретеректомія
Уретротомія anterior з видаленням каменів
Лікування абсцесу сечовивідного каналу
Крізьшкірна літотрипсія ультразвуком (вкл.
нефростомію)

ГРУПА V

Повна прстатектомія з вискоблюванням залози
Двостороння імплантація уретри у січовий
міхур чи товстий кишечник
Видалення злоякісних пухлин нирок
Пластика на уретрі та ниркових мисок
Антирефлюксна пластика

ГРУПА VI

Цистектомія (повна екстирпація січового міхура
вкл. імплантацію уретри)
Створення штучного міхура (тонкий кишечник,
товстий кишечник)
Аутотрансплантація нирки

ЛИЦЬОВА ХІРУРГІЯ

ГРУПА I

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

ГРУПА II

Пластичне закриття розкритої гайморової
порожнини
Оперативне розкриття гайморової порожнини в
рамках лікування переломів чи видалення
пухлин
Секвестротомія та кортикотомія при
остеомієліті

ГРУПА III

Радикальна операція щелепної порожнини з
пластичним закриттям з'єднання порожнини і
рота
Оперативне розкриття щелепної порожнини під
час накладення шини в тому числі на щелепу,
та шнурування верхньої та нижньої щелеп
Екстирпація підщелепної слинної залози

ГРУПА IV

Оперативне вправлення і остеосинтез (дріт)
переломів щелепи
Часткова резекція верхньої чи нижньої щелепи
Великі операції з відновлення функцій
(пластика глотки, операція з приводу
розсічення твердого піднебіння, псевдоартроз,
перелом орбіти, невірно зрощений перелом)
Остеотомія суглоба щелепи
Макро-, мікостомія, вкорочення язика
Ортопедична пересувна пластика частин
лицьового скелету

ГРУПА V

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

ГРУПА VI

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

Додаток 4-ДС

Додаткове страхування 4: страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку

Розділ 1: особливі умови страхування

- 1. Страховим випадком** за цим страхуванням є Смерть, що сталася із Застрахованою особою під час дії Договору внаслідок нещасного випадку.
- 2. Страховий платіж**
 - 2.1** Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку.
 - 2.2** Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням.
 - 2.3** Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним страхуванням.
- 3. Тривалість, припинення страхового захисту**
 - 3.1** Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором
 - 3.2** Страховий захист припиняється:
 - 3.2.1** В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;
 - 3.2.2** В момент смерті Застрахованої особи;
 - 3.2.3** В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п. 7.17.3 § 1 цих Правил);
 - 3.2.4** В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника;
 - 3.2.5** В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.
 - 3.3** 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. Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін.
- 5.** Викупна сума за цим страхуванням дорівнює 0 (Нуль).
- 6.** У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Розділ 2

Базовий річний страховий брутто-тариф 4-ДС для Додаткового страхування 4: страхування на випадок смерті від нещасного випадку

Річний страховий тариф, у % страхової суми
0,2

В залежності від стану здоров'я Застрахованої особи, способу життя, 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, кінцевий розмір страхового тарифу може коригуватися із застосуванням підвищувальних та понижуючих коригувальних коефіцієнтів.

Актуарій

_____ **Поплавський О.О.**
Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток 5-ДС

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

Розділ 1: особливі умови страхування

- 1. Страховим випадком** за цим страхуванням є Смерть, що сталася із Застрахованою особою під час дії Договору внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події.
- 2. Тривалість, припинення страхового захисту**
 - 2.1** Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором.
 - 2.2** Страховий захист припиняється:
 - 2.2.1** В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;
 - 2.2.2** В момент смерті Застрахованої особи;
 - 2.2.3** В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п.7.17.3 § 1 цих Правил).
 - 2.2.4** В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.
 - 2.2.5** В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.
 - 2.3** У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.
- 3. Страховий платіж**
 - 3.1** Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку.
 - 3.2** Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням.
 - 3.3** Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним страхуванням.
- 4.** Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.
- 5.** Страхова виплата здійснюється у випадку смерті Застрахованої особи від нещасного випадку в результаті транспортної події, що сталася під час її перебування у транспортному засобі або поза ним, зокрема на вулиці як пішохід.
- 6.** Викупна сума за цим страхуванням дорівнює 0 (Нуль).
- 7.** У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Розділ 2

Базовий річний страховий брутто-тариф 5-ДС для Додаткового страхування 5: страхування на випадок смерті від нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події

Річний страховий тариф, <i>у % страхової суми</i>
0,075

В залежності від стану здоров'я Застрахованої особи, способу життя, 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, кінцевий розмір страхового тарифу може коригуватися із застосуванням підвищувальних та понижуючих коригувальних коефіцієнтів.

Актуарій

_____ **Поплавський О.О.**
Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток 6-ДС

Додаткове страхування 6: страхування на випадок інвалідності

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страхуваними ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування, є стійка повна або часткова втрата працездатності.
2. **Страховим випадком** за цим страхуванням є один з нижчеперелічених випадків:
 - 2.1 Інвалідність I групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії Договору страхування.
 - 2.2 Інвалідність I або II групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії Договору страхування.
 - 2.3 Інвалідність I або II, або III групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії Договору страхування.
3. Під хворобою розуміються вперше виявлені у період дії Договору страхування захворювання, які призвели до настання інвалідності.
4. Випадок визнається страховим, якщо інвалідність була встановлена Застрахованій особі протягом року із дати настання нещасного випадку або захворювання, що трапилися у період дії Договору страхування, і стала її наслідком, якщо інше не передбачено Договором.
5. Наслідки спроби самогубства не вважаються страховим випадком.
6. **Тривалість, припинення страхового захисту**
 - 6.1 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором.
 - 6.2 Страховий захист припиняється:
 - 6.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;
 - 6.2.2 В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;
 - 6.2.3 В момент смерті Застрахованої особи;
 - 6.2.4 В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за цим додатковим страхуванням незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п.7.17.3 § 1 цих Правил).
 - 6.2.5 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.
 - 6.2.6 В 00 годин 00 хвилин дня, коли Застрахованій особі виповнилось 60 років – для випадків, що сталися внаслідок хвороби та 70 років – для випадків, що сталися внаслідок нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором.
 - 6.2.7 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.
 - 6.3 У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.
7. **Страховий платіж**
 - 7.1 Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифів, зазначених в цьому Додатку.

- 7.2 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно із сплатою страхових платежів за основним страхуванням.
- 7.3 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку зі застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним страхуванням.
8. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.
9. Страхова виплата за випадками інвалідності II та III групи може бути визначена як певний відсоток страхової суми згідно з таблицею тарифів.
10. Після настання страхового випадку та здійснення виплати за ним Страховик має право щорічно протягом трьох років вимагати надання довідки про підтвердження ступеню інвалідності, а у випадку його зміни у бік зменшення непрацездатності - вимагати повернення надмірно сплаченої частки виплати виходячи із розрахунку страхової виплати за новою групою інвалідності чи утримати її при здійсненні виплати з основним страхуванням. Страхувальник відповідно має право протягом того ж строку на підставі зміни групи інвалідності у бік збільшення непрацездатності вимагати від Страховика доплатити частку страхової виплати, що відповідає різниці виплат між новою та попередньою групою інвалідності.
11. Страховик зобов'язаний здійснити доплату згідно з умовами п. 10 цього Додатку у випадках, коли документально підтверджено, що зміна ступеня інвалідності є безпосереднім наслідком причини, що призвела до настання страхового випадку.
12. Викупна сума за цим страхуванням дорівнює 0 (Нуль).
13. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Розділ 2

Базові річні страхові брутто-тарифи 6-ДС для Додаткового страхування 6: страхування на випадок інвалідності

Страховий ризик	І група		І або II група		І або II, або III група	
	Виплата у % від страхової суми	Тариф у ‰ від страхової суми	Виплата у % від страхової суми	Тариф у ‰ від страхової суми	Виплата у % від страхової суми	Тариф у ‰ від страхової суми
Нещасний випадок	100	1,3	100 100 (I) і 75 (II)	2,0 1,5	100 100 (I), 80 (II), 50 (III)	3,0 2,5
Хвороба	100	1,0	100 100 (I) і 75 (II)	1,3 1,1	100 100 (I), 80 (II), 50 (III)	2,0 1,5
Нещасний випадок та хвороба	100	2,0	100 100 (I) і 75 (II)	3,0 2,5	100 100 (I), 80 (II), 50 (III)	4,0 3,5

В залежності від стану здоров'я Застрахованої особи, способу життя, 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, кінцевий розмір страхового тарифу може коригуватися із застосуванням підвищувальних та понижуючих коригувальних коефіцієнтів.

Актуарій

Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток 7-ДС

Додаткове страхування 7: страхування на випадок травмування внаслідок нещасного випадку

Розділ 1: особливі умови страхування

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. **Тривалість, припинення страхового захисту**
 - 2.1 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором.
 - 2.2 Страховий захист припиняється:
 - 2.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;
 - 2.2.2 В момент смерті Застрахованої особи;
 - 2.2.3 В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п.7.17.3 § 1 цих Правил).
 - 2.2.4 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.
 - 2.2.5 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.
3. Застрахованою особою за цим додатковим страхуванням за погодженням з Страховиком, може бути не тільки Застрахована особа за основним страхуванням, а і члени її сім'ї: інший член подружжя або дитина.
4. **Страховий платіж**
 - 4.1 Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку.
 - 4.2 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням.
 - 4.3 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним страхуванням.
5. **Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін.
6. Страхова виплата здійснюється у випадках, коли травмування, якого зазнала Застрахована особа внаслідок нещасного випадку, потребувало після надання першої медичної допомоги призначення амбулаторно-клінічного лікування або госпіталізації або госпіталізації та хірургічної операції. Розмір страхової виплати безпосередньо залежить від цих факторів і становить:

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

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

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

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

7. **Обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати є документально підтверджений факт того, що Застрахована особа звернулася до лікувального закладу за медичною допомогою протягом щонайбільше трьох календарних днів після нещасного випадку.**
8. **Для отримання страхової виплати факт відповідного лікування та його безпосередній зв'язок з травмою повинні бути підтверджені документально лікувальним закладом, до якого звернулася Застрахована особа.**
9. **Страховий захист за цим страхуванням включає в себе обов'язок Страховика щодо здійснення страхової виплати за фактом настання страхового випадку не частіше одного разу протягом одного страхового періоду.**
10. **Виплати за цим страхуванням носять разовий характер та не акумулюються. Це означає, що у випадку, коли лікування травми вимагало кількох з зазначених заходів - амбулаторно-клінічного лікування, госпіталізації, госпіталізації та хірургічної операції – страхова виплата здійснюється за тим з них, де відсоток страхової суми буде більшим.**
11. **У випадках, коли лікування травми вимагало кількох з заходів, зазначених п. 10 Додатку, проте з часовими проміжками між ними, Вигодонабувач вправі подати заяву на перегляд розміру страхової виплати, а Страховик зобов'язаний здійснити такий перегляд, якщо заходи здійснювалися протягом 1 року з виникнення травми.**
12. **Страхова виплата за одним страховим випадком не може перевищувати 300% страхової суми протягом дії Договору, а за різними страховими випадками – 300% страхової суми протягом одного страхового періоду, якщо інше не передбачено Договором.**
13. **Викупна сума за цим страхуванням дорівнює 0 (Нуль).**
14. **У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.**

Розділ 2

Базовий річний страховий брутто-тариф 7-ДС для Додаткового страхування 7: страхування на випадок травмування внаслідок нещасного випадку

Річний страховий тариф, у % страхової суми
10,0

В залежності від стану здоров'я Застрахованої особи, способу життя, 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, кінцевий розмір страхового тарифу може коригуватися із застосуванням підвищувальних та понижуючих коригувальних коефіцієнтів.

Актуарій

_____ **Поплавський О.О.**
Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток 8-ДС

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

1. **Страховим випадком** за цим страхуванням є тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою під час дії Договору, що призвела до необхідності виклику служби швидкої медичної допомоги та госпіталізації нею Застрахованої особи.
Госпіталізація – помещення Застрахованої особи в стаціонар (лікарню, шпиталь тощо) для надання медичної допомоги та лікування.
2. **Тривалість, припинення страхового захисту**
 - 2.1 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором
 - 2.1 Страховий захист припиняється:
 - 2.1.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;
 - 2.1.2 В момент смерті Застрахованої особи;
 - 2.1.3 В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п.7.17.3 § 1 цих Правил).
 - 2.1.4 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.
 - 2.1.5 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.
- 3 Застрахованою особою за цим додатковим страхуванням за погодженням з Страховиком, може бути не тільки Застрахована особа за основним страхуванням, а і члени її сім'ї: інший член подружжя або дитина.
- 4 **Страховий платіж**
 - 4.1 Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку.
 - 4.2 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням.
 - 4.3 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним страхуванням.
5. **Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін.
6. Для отримання страхової виплати факти виклику служби швидкої медичної допомоги та госпіталізації повинні бути підтверджені документально лікувальним закладом, до якого було направлено Застраховану особу на стаціонарне лікування, із зазначенням причини госпіталізації. У випадку, якщо госпіталізація здійснюється через хворобу, то Вигодонабувач надає також виписку історії даної хвороби.
7. Страховий захист за цим страхуванням включає в себе обов'язок Страховика здійснення страхової виплати за фактом настання страхового випадку не частіше одного разу протягом одного страхового періоду.
8. Виплата за фактом тимчасової втрати платоспроможності внаслідок хвороби за цим страхуванням здійснюється лише у випадках, коли хворобу було діагностовано вперше протягом дії Договору страхування.
9. Викупна сума за цим страхуванням дорівнює 0 (Нуль).
10. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Розділ 2

**Базовий річний страховий брутто-тариф 8-ДС для
Додаткового страхування 8: страхування на випадок тимчасової втрати
працездатності (госпіталізація)**

Річний страховий тариф, у % страхової суми
4,0%

В залежності від стану здоров'я Застрахованої особи, способу життя, 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, кінцевий розмір страхового тарифу може коригуватися із застосуванням підвищувальних та понижуючих коригувальних коефіцієнтів.

Актуарій

_____ **Поплавський О.О.**
Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

ДОДАТОК 9-ДС

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

1. **Страховим випадком** за цим страхуванням є тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою під час дії Договору, що призвела до лікування Застрахованої особи в стаціонарі.
Стаціонар – структурний підрозділ лікувального закладу (лікарні, шпиталю, диспансеру тощо), призначений для лікування хворих в умовах цілодобового їх перебування в даному закладі під спостереженням медичного персоналу.
2. **Тривалість, припинення страхового захисту**
 - 2.1 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором
 - 2.2 Страховий захист припиняється:
 - 2.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;
 - 2.2.2 В момент смерті Застрахованої особи;
 - 2.2.3 В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п.7.17.3 § 1 цих Правил).
 - 2.2.4 В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.
 - 2.2.5 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.
3. Застрахованою особою за цим додатковим страхуванням за погодженням з Страховиком, може бути не тільки Застрахована особа за основним страхуванням, а і члени її сім'ї: інший член подружжя або дитина.
4. **Страховий платіж**
 - 4.1 Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку.
 - 4.2 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням.
 - 4.3 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним страхуванням.
5. **Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін.
6. 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 на один страховий період.
7. Страхова виплата за цим страхуванням становить 1/30 встановленої Договором страхової суми за одну добу лікування у стаціонарі. Кількість днів, яка приймається в розрахунок для визначення страхової виплати за кожним страховим випадком розраховується наступним чином: якщо Застрахована особа перебувала у стаціонарі протягом строку, що є меншим ніж 15 днів (від 1 до 14), то страхова виплата здійснюється за кожен добу, починаючи з четвертої; якщо ж термін перебування Застрахованою особою у стаціонарі становив 15 днів і більше, то страхова виплата здійснюється виходячи з фактичної кількості днів перебування у стаціонарі з урахуванням положення п. 6 цього Додатку.
8. Для отримання страхової Вигодонабувач повинен надати довідку лікувального закладу, де відбувалося лікування, про перебування у стаціонарі, включаючи відомості про його тривалість, із зазначенням причин перебування, здійснених лікувальних заходів та досягнутого ефекту. У

випадку, якщо госпіталізація здійснюється через хворобу, то Вигодонабувач надає також виписку історії даної хвороби.

- 9.** Страхова виплата здійснюється за фактом перебування у стаціонарі щонайменше протягом 3 (трьох) діб.
- 10.** Виплата за фактом тимчасової втрати працездатності внаслідок хвороби за цим страхуванням здійснюється лише у випадках, коли хворобу було діагностовано вперше протягом дії Договору страхування.
- 11.** Викупна сума за цим страхуванням дорівнює 0 (Нуль).
- 12.** У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Розділ 2

Базовий річний страховий брутто-тариф 9-ДС для Додаткового страхування 9: страхування на випадок тимчасової втрати працездатності (лікування у стаціонарі)

Річний страховий тариф, у % страхової суми
3,2%

В залежності від стану здоров'я Застрахованої особи, способу життя, 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, кінцевий розмір страхового тарифу може коригуватися із застосуванням підвищувальних та понижуючих коригувальних коефіцієнтів.

Актуарій

_____ **Поплавський О.О.**
Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток 10-ДС

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

- 1. Страховим випадком** за цим страхуванням є тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою під час дії Договору в зв'язку з реабілітацією після лікування у стаціонарі.
Стаціонар – структурний підрозділ лікувального закладу (лікарні, шпиталю, диспансеру тощо), призначений для лікування хворих в умовах цілодобового їх перебування в даному закладі під спостереженням медичного персоналу.
Реабілітація – комплекс медичних заходів, спрямований на відновлення порушених функцій організму та здійснюється амбулаторно.
- 2 Тривалість, припинення страхового захисту**
 - 2.1** Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором
 - 2.3** Страховий захист припиняється:
 - 2.3.1** В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;
 - 2.3.2** В момент смерті Застрахованої особи;
 - 2.3.3** В день, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п.7.17.3 § 1 цих Правил).
 - 2.3.4** В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.
 - 2.3.5** В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.
- 3.** Застрахованою особою за цим додатковим страхуванням за погодженням з Страховиком, може бути не тільки Застрахована особа за основним страхуванням, а і члени її сім'ї: інший член подружжя або дитина.
- 4. Страховий платіж**
 - 4.1** Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку.
 - 4.2** Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням.
 - 4.3** Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним страхуванням.
- 5. Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін.
- 6.** Розмір страхової виплати залежить від кількості днів, протягом яких Застрахована особа була у період реабілітації непрацездатною. Максимальна кількість днів реабілітації, яка може бути прийнята до розрахунку страхової виплати, становить 30 (тридцять) днів на один страховий період.
- 7.** Страхова виплата за цим страхуванням становить 1/30 встановленої Договором страхової суми за 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.

10. Виплата за фактом тимчасової втрати працездатності внаслідок хвороби за цим страхуванням здійснюється лише у випадках, коли хворобу було діагностовано вперше протягом дії Договору страхування.
11. Викупна сума за цим страхуванням дорівнює 0 (Нуль).
12. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Розділ 2

Базовий річний страховий брутто-тариф 10-ДС для Додаткового страхування 10: страхування на випадок тимчасової втрати працездатності (реабілітація)

Річний страховий тариф, у % страхової суми
3,34%

В залежності від стану здоров'я Застрахованої особи, способу життя, 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, кінцевий розмір страхового тарифу може коригуватися із застосуванням підвищувальних та понижуючих коригувальних коефіцієнтів.

Актуарій

_____ **Поплавський О.О.**
Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Додаток 11-ДС

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

Розділ 1: особливі умови страхування

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

2. Таблиця видів втрат:

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

3. Тривалість, припинення страхового захисту

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

3.2 Страховий захист припиняється:

3.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;

3.2.2 В момент настання страхового випадку за цим страхуванням;

3.2.3 В момент смерті Застрахованої особи;

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

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

3.2.6 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.

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

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

5 Страховий платіж

- 5.1 Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку.
- 5.2 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням.
- 5.3 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним страхуванням.

6 **Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін.

7 Розмір страхових виплат встановлюється згідно з таблицею:

Таблиця виплат:

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

- 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 Викупна сума за цим страхуванням дорівнює 0 (Нуль).
- 11 У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Розділ 2

Базовий річний страховий бруто-тариф 11-ДС для Додаткового страхування 11: страхування на випадок постійної повної або часткової втрати працездатності внаслідок нещасного випадку

Річний страховий тариф, у % страхової суми
0,25%

В залежності від стану здоров'я Застрахованої особи, способу життя, 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, кінцевий розмір страхового тарифу може коригуватися із застосуванням підвищувальних та понижуючих коригувальних коефіцієнтів.

Актуарій

_____ **Поплавський О.О.**
Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

ДОДАТОК 1-І

ПОЛОЖЕННЯ ПРО ІНДЕКСАЦІЮ ("ПОЛОЖЕННЯ")

1. Загальні положення

- 1.1 Це Положення є частиною Договору страхування, якщо у Договорі (полісі) вказано про застосування індексації відносно даного Договору.
- 1.2 Якщо Страхувальник не виявив бажання здійснювати індексацію від початку дії Договору при його укладанні, він може подати відповідну заяву на індексацію у наступні роки. Страховик приймає рішення про таку індексацію на власний розсуд.
- 1.3 Це Положення описує процес здійснення індексації страхової суми в залежності від офіційного рівня інфляції та є невід'ємною частиною цих Правил страхування.
- 1.4 Метою індексації є захист від інфляції страхової суми за основним страхуванням.
- 1.5 Індексація може здійснюватися лише за Договорами, зобов'язання за якими виражені в національній валюті.
- 1.6 Розмір індексації, надалі названий „Індекс”, визначається Страховиком щорічно 31-го жовтня та розраховується на підставі ставки інфляції, офіційно встановленої Держкомстатом чи іншим відповідним органом. Страховик може встановити мінімальний та максимально допустимий розмір Індeksu, на підставі якого він здійснює індексацію.
- 1.7 Індекс буде застосовуватися до відповідних Договорів страхування протягом наступного календарного року.

2. Визначення розміру збільшеної страхової суми на випадок смерті

- 2.1 Індексація відбувається в кожен річницю дії Договору страхування. В результаті щорічно відбувається збільшення страхової суми.
- 2.2 При здійсненні індексації розмір збільшеної страхової суми визначається на підставі збільшених розмірів внесків та актуального віку Застрахованої особи. При чому такі збільшення розглядаються як додаткові внески за Договором
- 2.3 Збільшені страхові суми стають дійсними лише після сплати відповідної збільшеної суми страхової премії.
- 2.4 Страховик повідомляє Страхувальнику про розмір збільшеної страхової суми і надсилає додаток із відповідними змінами до Договору страхування.

3. Визначення розміру збільшеного страхового внеску

- 3.1 Індексація розміру страхового внеску відбувається в кожен річницю дії Договору.
- 3.2 Під час здійснення індексації вперше розмір збільшеного страхового внеску визначається Страховиком шляхом застосування Індeksu до розміру страхового платежу за основним страхуванням, встановленого під час укладання Договору страхування.
- 3.3 У наступні річниці дії Договору страхування розмір збільшеного страхового внеску визначається Страховиком через застосування Індeksu до попереднього збільшеного внеску.
- 3.4 У всіх випадках, коли розмір збільшеного страхового внеску не достатній для забезпечення відповідної збільшеної страхової суми на випадок смерті, така збільшена страхова сума буде пропорційно зменшена або Страховик може запропонувати сплати додатковий страховий внесок.

4. Обмеження дії положення

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

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

- 5.1 Сплата збільшеного страхового внеску є умовою для кожного подальшого збільшення страхової суми на випадок смерті і страхового внеску.
- 5.2 Страхувальник має право відмовитися від індексації тільки перед початком нового страхового періоду.
- 5.3 Якщо страховий внесок був сплачений Страхувальником без урахування індексації, це прирівнюється до відмови від індексації.
- 5.4 Страховик може відновити право на індексацію за умови задовільних результатів андеррайтингу.

6. Індексційний резерв

- 6.1 На додаток до індексації страхової суми на випадок смерті Страховик за накопичувальними програмами страхування життя створює індексційний резерв (надалі в цьому положенні „резерв”).
- 6.2 Управління коштами резерву
 - 6.2.1 Кошти індексційного резерву приєднуються до загальних страхових резервів за Договором і не можуть бути використані як страхові внески у випадку їх несплати Страхувальником у строки, визначені Договором страхування.
 - 6.2.2 На кошти індексційного резерву Страховиком на загальних засадах нараховується один раз на рік додатковий інвестиційний дохід, який входить до додаткового бонусу.
- 6.3 Кошти інвестиційного резерву виплачуються Вигодонабувачу (Страхувальнику) разом із коштами страхової виплати чи викувної суми.

7. Втрата права на індексацію

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

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

8. Особливі умови

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

Державна комісія з регулювання ринків
фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
Дир. Департаменту з питань нагляду
Найменування: *Торіс Е.О.*
Підпис: *[Signature]* Прізвище: *Торіс*
Дата: *30.05.07* Ідентифікаційний номер: *0171446*

В цьому документі
пронумеровано,
зшито, скріплено печаткою
та підписом
223 *[Signature]*
аркушів *[Signature]*

