

“ЗАТВЕРДЖЕНО”
Голова Правління
Приватного акціонерного товариства
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ЛАЙФ ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП»



Д.О. Грицута
«27» листопада 2017 р.

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ	
ЗАРЕЄСТРОВАНО	
Місце: <i>Київ</i>	Прізвище: <i>Грицута</i>
<i>[Signature]</i>	<i>О. Турбова</i>
Ідентифікаційний номер: 0117338	
Дата: 19.12.2017	

ПРАВИЛА

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Приватного акціонерного товариства
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ЛАЙФ ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП»
(Нова редакція)

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 Приватне акціонерне товариство «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ЛАЙФ ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП» укладає договори страхування життя з дієздатними фізичними особами чи юридичними особами.

Конкретні умови страхування визначаються при укладенні Договору страхування за взаємною згодою сторін відповідно до чинного законодавства України. Договір страхування за згодою Сторін може містити умови, що доповнюють, уточнюють положення Правил та Додатків. Питання, які не врегульовані цими Правилами та Договором страхування 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 страхування терміну або довічно.

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

ВИГОДОНАБУВАЧ – фізична чи юридична особа, призначена Страховальником за згодою Застрахованої особи для одержання страхової виплати при настанні страхового випадку. Страховальник може призначити кілька Вигодонабувачів за Договором страхування (а також за різними страховими випадками, вказаними у Договорі страхування), а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування. В цих Правилах визначення Вигодонабувач застосовується також для позначення всіх отримувачів страхової виплати.

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

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

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - фізична особа, життя, здоров’я, працездатність та пенсійне забезпечення якої є предметом Договору страхування, укладеного між Страховальником і

Страховиком за умови письмової згоди такої Застрахованої особи, крім випадків передбачених законодавством України.

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

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

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

РЕДУКУВАННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ – зменшення страхової суми виходячи із суми накопиченого резерву за Договором страхування життя, яке відбувається у зв'язку із несплатою Страховальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, передбачені Договором страхування. Редукування є виключно правом Страховика та не здійснюється в обов'язковому порядку за запитом/вимогою Страховальника.

СПАДКОЄМЕЦЬ – вказана у заповіті чи визначена законом фізична особа, до якої переходять права та обов'язки спадкодавця.

СТРАХОВА ВИПЛАТА – грошова сума, що виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

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

СТРАХОВИК - Приватне акціонерне товариство «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ЛАЙФ ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП»

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

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

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

СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (СТРАХОВИЙ ВНЕСОК, СТРАХОВА ПРЕМІЯ) – плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування. Жодна попередня оплата, здійснена до випуску полісу/підписання Договору страхування, не вважається страховим платежем (страховим внеском, страховою премією) до моменту, коли буде випущено Поліс страхування чи укладено Договір страхування.

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

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

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

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

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

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

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1 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 страхування (основне страхування).

3.3 Умови Договору страхування можуть додатково передбачати обов'язок Страховика (додаткове страхування):

3.3.1. здійснити страхові виплати у разі:

3.3.1.1 Тяжкого захворювання.

3.3.1.2 Встановлення I, II, III (або лише I, II чи лише I) груп інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку та/або хвороби.

3.3.1.3. Хвороби, лікування якої потребувало хірургічної операції.

3.3.1.4 Хвороби, діагностованої в період дії Договору страхування.

3.3.1.5 Смерті внаслідок нещасного випадку.

3.3.1.6 Смерті внаслідок нещасного випадку, який стався в результаті транспортної події.

3.3.1.7 Травмування внаслідок нещасного випадку.

3.3.1.8 Тимчасової втрати працездатності (госпіталізація).

3.3.1.9 Тимчасової втрати працездатності (лікування у стаціонарі).

3.3.1.10 Тимчасової втрати працездатності (реабілітація).

3.3.1.11 Постійної повної або часткової втрати працездатності внаслідок нещасного випадку.

3.3.2. звільнити Страхувальника від сплати страхових внесків за основним страхування та/або за Договором страхування у разі:

3.3.2.1 Смерті Страхувальника внаслідок нещасного випадку та/або хвороби.

3.3.2.2 Встановлення Страхувальнику I, II чи лише I груп інвалідності внаслідок нещасного випадку та/або хвороби.

3.4 Договір страхування повинен обов'язково передбачати ризик смерті Застрахованої особи протягом дії Договору страхування.

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, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.2. Страховик, якщо передбачено умовами Договору страхування, 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 навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку незалежно від психічного стану цих осіб. Ця норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в 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 Вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

4.2.3 Самогубства (наслідків замаху на самогубство) за додатковим страхуванням – протягом усього строку страхування, за основним страхуванням - протягом трьох років з моменту укладання Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування з метою збільшення розмірів страхової суми за таким страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування. По закінченню зазначеного строку Страховик визнає такий випадок 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 Участі Застрахованої особи в будь-яких авіаційних перельотах, переміщеннях повітряних чи водних (підводних) апаратів, за винятком переміщень зі сплаченим квитком у якості пасажирів транспорту, ліцензованого для перевезення пасажирів і керованого особою, що має відповідний сертифікат, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.2.5 Участі 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, будь-які види бойових єдиноборств, стрільба і ін. види), якщо про них не було вказано у Заяві на страхування, крім звичайного катання на лижах, ковзанах, плавання, пішохідних видів спорту, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.2.6 Прямих наслідків впливу ядерної енергії, радіаційного випромінювання.

4.2.7 Керування Застрахованою особою будь-яким самохідним транспортним засобом, що має двигун, катером, моторним човном у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або у зв'язку з передачею керування цим транспортним засобом особі, яка перебувала в такому стані або не мала прав на керування цим засобом.

4.2.8 Керування Застрахованою особою будь-яким самохідним транспортним засобом, що має двигун, катером, моторним човном, будь-яким повітряним судном, не маючи відповідної ліцензії чи допуску до керування або у випадку, коли транспортний засіб не має відповідної реєстрації.

4.2.9 Алкогольного, наркотичного або токсичного отруєння та/або дій Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин.

4.2.10 Вживання Застрахованою особою алкоголю або його сурогатів, наркотичних, токсичних або отруйних речовин.

4.2.11 Вживання або використання Застрахованою особою ліків або лікарських препаратів без призначення лікаря.

4.2.12 Самолікування або лікування Застрахованої особи такою особою, що не має відповідної медичної освіти та відповідної ліцензії.

4.2.13 Невиконання Застрахованою особою призначень та рекомендацій лікаря.

4.2.14 Захворювання на СНІД, інші захворювання, пов'язані зі СНІД або інфікування ВІЛ-інфекцією, крім випадків згідно із пп.1.22, 1.23 Додатку 1-ДС Правил.

4.2.15 Будь-яких військових дій, навчань маневрів, заходів (незалежно від факту оголошення війни), громадянських війн, заворушень і безладів, повстань, протестів, терористичних актів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.2.16 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 страхування 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 для укладення Договору страхування та/чи ненадання Страхувальником інформації про зміни відомостей, які надавалися для укладення Договору страхування.

4.3.2 Надання Страхувальником чи Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей щодо настання страхового випадку.

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

4.3.4 Створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку.

4.3.5 Підставою для відмови, якщо це передбачено умовами Договору страхування, може бути обґрунтований висновок Страховика про те, що подія, за настанням якої пред'явлено вимогу здійснити страхову виплату, не є страховою (наприклад, не підпадає під ознаки страхового випадку, визначення якого зазначається у цих Правилах та Договорі страхування, або настала у період, коли Страховик не ніс зобов'язань щодо страхового захисту за цим випадком (Договором страхування)).

4.4 При страхуванні на випадок травматичного ушкодження внаслідок нещасного випадку чи на випадок госпіталізації або хірургічного втручання, хвороби, діагностованої в період дії Договору страхування, інвалідності із страхових випадків, якщо інше не передбачено Договором страхування, 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 алкоголізму чи наркоманії;

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

4.4.4 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;

4.4.5 Косметична або пластична хірургія;

4.4.6 Вагітність Застрахованої особи і її наслідки;

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

4.4.8 Експериментальні, дослідницькі та діагностичні процеси;

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

4.4.10 Випадки, пов'язані з лікуванням очних хвороб.

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

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

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

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

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

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

5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.1 Строк дії кожного Договору страхування встановлюється за згодою Сторін на підставі обраного Додатку (Додатків) при укладенні Договору страхування 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 страхування – територія всього світу без обмежень, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, 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.

Договір страхування може бути укладений в порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію».

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

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

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

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

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

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

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

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

- 6.6 На підставі отриманої інформації Страховик здійснює оцінку ризику і, у разі необхідності, перерахунок розміру страхового тарифу, формулює перелік та склад 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 Страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), яке не містить розбіжностей з поданою заявою. Заява на страхування складається щонайменше у двох примірниках, копія Заяви на страхування надсилається Страхувальнику з відміткою Страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування. Якщо положення Правил передбачають можливість Сторін встановлювати особливі умови у Договорі страхування, 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 страхування на умовах відмінних від тих, що були викладені у Заяві на страхування), Договір виготовляється у двох примірниках, якщо інше не передбачено Договором страхування, скріплюється підписами Страховика, Страхувальника (їх представників) і засвідчується печаткою Страховика, а також Страхувальника, якщо він є юридичною особою та якщо проставляння печатки вимагається згідно з чинним законодавством. Кожний примірник Договору страхування має однакову юридичну силу і зберігається по одному у Страховика і Страхувальника.
- 6.9 Усі заяви Страхувальника, що відносяться до Договору страхування, повинні бути оформлені у письмовій формі та підписані Страхувальником та/чи Застрахованою особою.
- 6.10 Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 6.11 Страхувальник має право вносити зміни в умови Договору страхування на першому році страхування лише протягом 14 календарних днів після отримання ним Договору страхування. По закінченні цього строку вважається, що Страхувальник повністю прийняв умови наданого йому Договору страхування.
- 6.12 Страхувальник має право відмовитися від Договору страхування протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування без пояснення причин. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі (у паперовому вигляді) до закінчення строку, встановленого реченням першим цього підпункту Правил. При відмові від Договору страхування Страхувальнику з урахуванням положень п. 7.11 §1 цих Правил протягом 10 (десяти) календарних днів після отримання Страховиком письмового повідомлення про відмову від Договору страхування повертаються страхові внески, здійснені за таким Договором страхування.
- При відмові Страхувальника від Договору страхування – такий Договір страхування вважається неукладеним.
- 6.13 У випадку дострокового припинення Договору страхування Страхувальнику виплачується викупна сума.
- 6.14 У випадку втрати Страхувальником або знищення екземпляра Договору страхування Страховик на підставі власноруч підписаної Страхувальником заяви видає дублікат Договору страхування. Втрачений (знищений) екземпляр Договору страхування вважається недійсним, і виплати за ним не здійснюються. У випадку повторної втрати Страхувальником Договору страхування Страховик має право стягнути плату за виготовлення дублікату, яка становить 3 (три) неоподатковуваних мінімуми громадян.

7. СТРАХОВІ ПРЕМІЇ, СТРАХОВІ СУМИ, ВИКУПНІ СУМИ

- 7.1 Розмір страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу та страхової суми, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 7.2 Розмір страхового тарифу залежить від строку дії Договору страхування, віку, статі Застрахованої особи, стану її здоров'я, роду занять, хобі тощо, обчислюється актуарно на підставі

відповідної статистики настання страхових випадків, а також з урахуванням гарантованої величини інвестиційного доходу, яка використовується при розрахунку страхового тарифу. Договір страхування може передбачати встановлення єдиного страхового тарифу щодо групи або категорії застрахованих осіб.

7.3 Конкретний розмір страхового тарифу та(або) страхового внеску встановлюється за домовленістю сторін окремо по кожному страховому випадку або як єдиний страховий тариф та(або) страховий внесок за кількома страховими випадками чи Договором страхування в цілому відповідно до методики, наведеної в Додатку 2-А цих Правил.

7.4 Методика розрахунку страхових тарифів страхових платежів для різних страхових випадків наводиться в Додатках до цих Правил. Страховик має право встановлювати розмір мінімального страхового платежу за Договором страхування.

7.5 В залежності від стану здоров'я, професії, місця роботи Застрахованої особи, виду діяльності Страхувальника та інших факторів, які впливають на ступінь страхового ризику, до демографічних показників тривалості життя (таблиці смертності), ймовірності настання ризиків певних хвороб та (або) нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачено Правилами страхування, може застосовуватися ризиковий коефіцієнт в межах від 0,1 до 3,5.

7.6 Грошові зобов'язання Сторін по Договорах страхування життя, за їх згодою, можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільно конвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань. Розрахунки за Договором страхування із Страхувальником-резидентом здійснюються лише у грошовій одиниці України; якщо вони згідно з Договором страхування виражені у валютному еквіваленті - за курсом НБУ на день сплати внеску/ здійснення страхової виплати чи виплати викупної суми Страхувальники-нерезиденти мають право вносити платежі у іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України, або в іншому порядку, передбаченому законодавством України.

7.7 Черговий страховий платіж (його частина) вноситься Страхувальником до початку наступного страхового періоду (чи початку наступної частини страхового періоду), якщо інше не передбачено Договором страхування, у відповідності до термінів, вказаних у Договорі страхування.

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 страхування можуть сплачуватися одноразово, щорічно або щорічно протягом строку, що є меншим ніж строк страхування. Щорічні платежі можуть сплачуватися у розстрочку - піврічними, кварталними 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 страхування.

7.10 Страхувальник має право достроково сплатити частину або загальний обсяг страхових внесків за договорами страхування, по яких грошові зобов'язання визначені у національній валюті України. Якщо було здійснено дострокову сплату за договорами страхування, по яких грошові зобов'язання визначені у іноземній вільноконвертованій валюті, то внесені кошти фіксуються лише в розмірі фактично сплаченої гривні та жодним чином не перераховуються в еквівалент іноземної валюти станом на дату такої сплати, якщо інше не визначено Договором страхування.

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

7.11 У разі подання Страхувальником заяви Страховикові повернути йому частину або повну суму сплачених страхових внесків чи виплатити йому викупну суму, Страховик може відшкодувати собі шляхом утримання із сум, що виплачуються, заборгованість Страхувальника, витрати з розміщення страхових резервів, вартість податків, зборів, пені, вирахувань, які були сплачені чи

нараховані Страховиком до сплати, відносно страхової премії чи виплати за відповідним Договором, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.12 Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до нього, чи у випадках, передбачених чинним законодавством України. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому. 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.

Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді анuitету та/або для випадків, передбачених Додатком 2-ДС цих Правил.

7.13 Зазначена у Договорі страхування величина інвестиційного доходу не повинна перевищувати встановленого законодавством України рівня.

7.14 У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик протягом 60 календарних днів, якщо Договором страхування не передбачено інший строк, з дня отримання від Страхувальника оригіналу заяви про дострокове припинення Договору страхування 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 страхування 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 страхування, від Страхувальника не надійшла письмова заява щодо внесення відповідних змін до Договору страхування та Договором страхування не передбачено інше, Страховик після закінчення строку сплати може в односторонньому порядку провести редукування страхової суми та зміну викупних сум, виходячи з розміру страхових резервів, сформованих за таким Договором страхування.

7.17.2 Страхова сума та викупні суми вважаються зміненими у день, наступний за днем, до якого Страхувальник мав сплатити внесок згідно з Договором страхування.

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. Страховий захист за ризиками додаткового страхування припиняється.

7.17.4 Редукування здійснюється лише після другого повністю сплаченого 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 страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.17.5 Страховик повідомляє Страхувальнику про розмір редукованої страхової суми та відповідно нових викупних сум після редукування, якщо він/вони не був/були вказаний/ні і в Договорі страхування, протягом 30 календарних днів з моменту здійснення редукування шляхом надсилання відповідного повідомлення (у т.ч. в електронній формі на електронну адресу чи за допомогою телефонного зв'язку або додатків (програм)), якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.17.6 У випадках, коли відбулося редукування страхової суми (за ризиками основного страхування) або після припинення страхового захисту (за ризиками додаткового страхування), Страхувальник має право, за згодою Страховика, відновити початкову страхову суму, а також страховий захист за додатковими ризиками, що були передбачені при укладенні Договору страхування. При цьому Страхувальник зобов'язаний сплатити прострочені страхові внески, а також на вимогу Страховика

пеню від суми таких внесків в розмірі, що не може перевищувати подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня.

- 7.17.7 Якщо Страховик не згодний з відновленням розміру страхової суми (відновленням її у повному обсязі), він повідомляє про це Страхувальнику письмово (у т.ч. в електронній формі на електронну адресу чи за допомогою телефонного зв'язку або додатків (програм)) протягом 15 робочих днів з дня отримання відповідної заяви Страхувальника та надходження на розрахунковий рахунок Страховика прострочених платежів за Договором страхування.
- 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 після отримання відповідної заяви Страхувальника та її погодження Страховиком, а також надходження на розрахунковий рахунок Страховика прострочених платежів за Договором страхування, з дати, вказаної в листі Страховика Страхувальникові про погодження відновлення страхової суми.
- 7.17.11 При редукуванні страхової суми Страховик змінює розміри викупних сум за Договором страхування. Викупні суми за договором після редукування розраховуються математично на день припинення дії Договору страхування. Розрахунок здійснюється відповідно до методики розрахунку викупних сум, що міститься у додатках до цих Правил.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1 Страховик зобов'язаний:

- 8.1.1 Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами 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 страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачам) неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом. При відмові у страховій виплаті повідомити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови.
- 8.1.4 На відміну від положень пп. 8.2.7 §1 цих Правил здійснити страхову виплату у випадках, коли відповідно до пп. 8.3.3 §1 цих Правил не були повідомлені обставини, що стосуються стану здоров'я Застрахованої особи, та відповідно до пп. 10.5.1 §1 цих Правил не були повідомлені обставини, що стосуються страхового випадку, якщо Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) доведено, що зазначені обставини не вплинули на настання страхового випадку та на розмір страхової виплати.
- 8.1.5 Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.2 Страховик має право:

- 8.2.1 Встановлювати розміри страхових тарифів при укладанні Договору страхування та змінювати їх відповідно до зміни ступеня страхового ризику.
- 8.2.2 Вимагати від особи, відносно якої укладається Договір страхування, проходження медичного обстеження або діагностичної перевірки з мінімальним ризиком для такої особи, за винятком генетичних обстежень, з метою оцінки страхового ризику та визначення права на страхову виплату та розміру цієї виплати. Відповідні витрати покладаються на Страхувальника, проте за згодою Страховика можуть бути розподілені між Сторонами чи покладені на Страховика.

- 8.2.3 Під час укладання та протягом дії Договору страхування витребувати передбачені законодавством України, Правилами та/або Договором страхування відомості, документи (оригінали або належним чином засвідчені копії), необхідні для з'ясування особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувачів та/або їх представників.
- 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 страхування.
- 8.2.5 Вимагати відповідно до розділу 10 §1 цих Правил документи, що підтверджують настання страхового випадку.
- 8.2.6 Самостійно зробити перевірку стосовно підтвердження правомірності претензії щодо виплати страхової суми, встановлення обставин настання страхового випадку, виконання Страхувальником умов Договору страхування, залучати до цього інші підприємства, установи, організації.
- 8.2.7 Відмовитися від укладання Договору страхування, достроково припинити його дію та/або вимагати визнання Договору страхування недійсним чи відмовити у страховій виплаті у випадку, якщо при укладенні Договору страхування Страхувальник та/або Застрахована особа свідомо надали неправдиву інформацію, що стосується Договору страхування, або при настанні страхового випадку Страхувальник або Вигодонабувач свідомо не надали правдиву інформацію щодо причини настання страхового випадку.
- 8.2.8 Відмовити в страховій виплаті за наявності підстав у випадках, передбачених цими Правилами, Договором страхування, 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, але не більше ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання Страхувальником письмового повідомлення про настання страхового випадку, якщо інше не встановлено чинним законодавством України.
- 8.2.10 Відстрочити страхову виплату у випадку внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань про вчинення кримінального правопорушення та початку досудового розслідування до моменту прийняття відповідного рішення по даній справі компетентними органами в порядку, встановленому чинним законодавством України.

8.3 Страхувальник зобов'язаний:

- 8.3.1 Відповідно до умов Договору страхування 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 страхування, якщо сторонами не буде встановлене інше.
- 8.3.3 Під час укладання Договору страхування 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/або наслідками нещасного випадку, та інформувати про них Страховика в порядку, передбаченому розділом 12 §1 цих Правил, впродовж трьох робочих днів після виникнення змін, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування.

Істотними вважаються обставини, які можуть вплинути на укладання Договору страхування взагалі або на запропонованих умовах, та про які Страховик спеціально запитує Страхувальника у Заяві або додатково у письмовій формі (у т.ч. в електронній формі на електронну адресу чи за допомогою телефонного зв'язку або додатків (програм)).

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

- 8.3.4 За вимогою Страховика при укладанні Договору страхування надати результати медичного огляду Застрахованої особи чи забезпечити реалізацію права Страховика на проведення медичного обстеження Застрахованої особи для здійснення медичного андеррайтингу, якщо це передбачено Договором страхування.
- 8.3.5 Протягом 7 календарних днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити Страховика про страховий випадок, що відбувся, та у найкоротший строк надати документи стосовно нього згідно з розділом 10 §1 цих Правил відповідно.

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

8.4.2 Призначати і замінити за згодою Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором страхування, Вигодонабувачів до настання страхового випадку. Страхувальник має право призначити кількох Вигодонабувачів за одним страховим випадком та встановити їх частки у відповідній страховій виплаті. 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 страхування.

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

8.4.4 Достроково припинити дію Договору 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 розділом 9 §1 цих Правил подавати письмові заяви Страховику щодо внесення змін до Договору страхування.

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 Страховика з наданням контактної інформації щодо такої особи.

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

8.5 Умовами Договору страхування 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. Зміни до Договору страхування вносяться за згодою Застрахованої особи. Будь-які зміни до Договору страхування оформлюються додатковими угодами та/або шляхом обміну листами/заявами/документами про узгодження відповідних змін, підписаними стороною, яка їх

надсилає, та є невід'ємною частиною Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Страховальник повинен повідомити Страховика про бажання змінити умови Договору страхування не менше ніж за 30 календарних днів до дати, з якої такі зміни мають бути чинними, якщо інше не буде погоджено Страховиком.

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

9.1.2 Зміни, які впливають на розрахунки за Договором страхування (у т.ч. перерахунок розміру страхової суми та/або анuitету, зміна валюти тощо), здійснюються з початку наступного страхового періоду за умови повної сплати страхових внесків за попередні страхові періоди, якщо інше не передбачено Договором страхування, шляхом внесення відповідних змін до Договору страхування.

9.1.3 При внесенні до Договору страхування змін, які призводять до збільшення страхової відповідальності Страховика, Страховик має право вимагати додаткову інформацію, необхідну для оцінки ступеня ризику на момент внесення таких змін, а також проведення медичного огляду Застрахованої особи.

9.1.4 Внесення змін до переліку застрахованих осіб та заміна вигодонабувачів або часток цих осіб у страховій виплаті здійснюються в загальному порядку, визначеному для внесення змін до Договору страхування, відповідно до п. 9.1 Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

9.1.6 За письмовою заявою Страховальника та за згодою Страховика можлива зміна Страховальника чи Страховика за Договором страхування. При цьому така зміна повинна підтверджуватися тристоронньою угодою між страховальником (страховиком), новим страховальником (страховиком) та страховиком (страховальником), яка підписується також застрахованою особою.

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

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

9.2.1. закінчення строку дії;

9.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі;

9.2.3. несплати Страховальником 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 (у т.ч. в електронній формі на електронну адресу чи за допомогою телефонного зв'язку або додатків (програм)) вимогою Страховика протягом 10 робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страховальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору.

9.2.4. ліквідації Страховальника-юридичної особи або смерті Страховальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

9.2.5. у разі смерті Страховальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до правонаступників та/або осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб.

9.2.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

9.2.7. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

9.2.8. за вимогою Страховальника (якщо це передбачено Договором) чи Страховика. Дія Договору страхування не може бути припинена за ініціативою Страховика достроково, якщо на це немає згоди Страховальника, який виконує усі умови Договору страхування. Про намір достроково

припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити (у т.ч. в електронній формі) іншу не пізніше ніж за 30 днів до дати припинення Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

9.2.9. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

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

9.6 У разі дострокового припинення Договору страхування життя Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму згідно з п. 7.14-7.15 §1 цих Правил протягом 60 днів з дня надання Страхувальником/його спадкоємцем заяви на розірвання Договору страхування/про виплату викупної суми, довідки банку про відкриття або наявність рахунку та оригіналів чи завірених належним чином копій відповідних сторінок паспорту (чи іншого документу, що посвідчує особу отримувача викупної суми згідно з чинним законодавством України) та ідентифікаційного номера, за необхідності – документу, який підтверджує повноваження на отримання викупної суми, а також інших документів, які вимагає Страховик відповідно до чинного законодавства України, якщо інше не передбачено Договором страхування. При здійсненні виплати викупної суми Страховик має право відрахувати з неї заборгованість Страхувальника, якщо така існувала на момент припинення дії Договору страхування.

За несвоєчасне здійснення виплати викупної суми Страховик несе відповідальність відповідно до статті 625 Цивільного кодексу України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.7 Договір страхування, за яким було розпочато виплату ануїтету, 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 (крім випадків відмови від Договору страхування відповідно до п. 6.12 цих Правил). Він має право на отримання викупної суми, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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 страхування страхових випадків і в розмірі у відповідності з Договором страхування. Право на отримання страхової виплати мають Вигодонабувачі, призначені у Договорі страхування Страхувальником, а

в разі їх смерті – виплату отримують їх спадкоємці за законом або за заповітом, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо Вигодонабувач не призначений – страхову виплату отримує Страхувальник, а в разі його смерті – спадкоємці Страхувальника за законом або за заповітом, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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 страхування.

10.4 Настання страхового випадку повинно бути підтверджене достовірними документами, які видані компетентними органами, установами відповідно до чинного законодавства (медична установа, суд, органи Національної поліції України, МВС, РАЦСу 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 (з урахуванням положень п.10.2 Правил):

10.5.1 Заява від Вигодонабувача 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.

10.5.5 Копія ідентифікаційного номера Вигодонабувача.

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 Вигодонабувача.

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, внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань про вчинення кримінального правопорушення та було розпочате досудове розслідування, засвідчену належним чином. В окремих випадках, якщо наявними документами, виданими компетентними органами, беззаперечно та однозначно підтверджено відсутність будь-якої навмисної чи ненавмисної дії Застрахованої особи у події, що призвела до даного страхового випадку, та доведено, що ніяким чином, ні прямо, ні опосередковано, Застрахована особа не мала змоги вплинути та ніяким чином не вплинула на перебіг обставин, що призвели до настання даного страхового випадку, Страховик залишає за собою право прийняття рішення по страховому випадку без копії вироку суду або рішення правоохоронних органів;

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, Національної поліції України 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 та акт огляду МСЕК.

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

10.6 Для виконання цих положень документи вважаються засвідченими належним чином, якщо на них є підпис керівника чи уповноваженої особи і печатка закладу, що їх видав, якщо проставляння печатки вимагається згідно з чинним законодавством України, 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 надаватися їх нотаріально засвідчений переклад на українську мову. Документи, зазначені у пп. 10.5.8-10.5.9 §1 цих Правил, у таких випадках можуть бути замінені на їх аналоги інших держав.

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

10.9 Для з'ясування обставин настання страхового випадку Страховик має право робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів, та інших установ, які володіють такою інформацією, а також може самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку. Страховик також має право за власний рахунок здійснити огляд або провести розтин трупу.

10.10 Страхові виплати та викупні суми можуть бути отримані безпосередньо особою, яка відповідно до Договору страхування 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 у страховій виплаті, 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 страхування.

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 шляхом безготівкових перерахунків за рахунок одержувача такої виплати.

11.2 Страхувальник під час укладання Договору страхування 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 розділі 10 §1 цих Правил, а також будь-яких інших письмових документів, про які Страховик здійснив запит Страхувальнику (Вигодонабувачу) або у відповідні установи (медичні установи, суд, органи Національної поліції України, МВС, РАЦСу тощо) у зв'язку зі страховим випадком. У випадку відмови у виплаті таке рішення з обґрунтуванням причин повідомляється Страхувальнику в письмовій формі (у т.ч. в електронній формі на електронну адресу чи за допомогою телефонного зв'язку або додатків (програм)), протягом 15 (П'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття даного рішення.

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

11.5 У випадку якщо з підстав настання страхового випадку внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань про вчинення кримінального правопорушення та було розпочате досудове розслідування, вказані строки припиняють свій перебіг до винесення рішення (вироку) судом чи прийняття остаточного рішення іншим уповноваженим органом у відповідній справі та набрання

ними чинності, якщо інше не визначено Страховиком. Окрім того, вказані строки можуть бути продовжені за взаємною згодою Сторін при укладанні Договору страхування чи за взаємною згодою з Вигодонабувачем при настанні страхового випадку.

11.6 Страхова виплата згідно з умовами відповідного Додатку може не здійснюватися, а Страхувальник звільняється від сплати страхових внесків згідно з умовами Договору страхування на період з моменту настання страхового випадку до моменту, передбаченого відповідним Додатком, якщо інше не передбачене Договором страхування. Викупна сума, страхова сума на випадок дожиття та бонуси за відповідним Договором страхування розраховуються таким чином, неначе внески сплачувалися Страхувальником без змін.

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

11.8 Виплата анuitетів здійснюється у розмірі, з періодичністю, у строки та на умовах, визначених Сторонами і оформлених Додатковою угодою до Договору страхування чи безпосередньо Договором страхування.

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

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

11.11 Договір страхування може передбачати такі види анuitетних виплат:

11.11.1 Фінансовий анuitет на строк;

11.11.2 Відстрочений фінансовий анuitет на строк;

11.11.3 Довічний анuitет;

11.11.4 Відстрочений довічний анuitет;

11.11.5 Довічний анuitет, гарантований на певний період;

11.11.6 Відстрочений довічний анuitет, гарантований на певний строк;

11.11.7 Анuitет на строк;

11.11.8 Відстрочений анuitет на строк;

11.11.9 Анuitет на строк, гарантований на певний період;

11.11.10 Відстрочений анuitет на строк, гарантований на певний період;

11.11.11 Довічний анuitет з правом успадкування;

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

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

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

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

12. ЛИСТУВАННЯ

12.1. Повідомлення, пропозиції та інші документи Страхувальника та/чи Застрахованої особи, пов'язані з Договором страхування, повинні подаватися Страховику в 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, або за погодженням зі Страховиком в електронній формі на електронну адресу Страховика чи за допомогою телефонного зв'язку чи додатків (програм).

12.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомлення, пропозиції та інші документи Страховика, пов'язані з Договором страхування, подаються Страхувальникові в один із наступних способів:

- у письмовій формі шляхом безпосередньої передачі такого документа чи відправки його поштою або передачі через страхового посередника;

- в електронній формі на електронну адресу Страхувальника чи за допомогою телефонного зв'язку або додатків (програм).

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

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

§ 2. Накопичувальне страхування життя

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

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

1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

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

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

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

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

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

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

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

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

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

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

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

4. СТРАХОВІ СУМИ, ВИКУПНІ СУМИ

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

Збільшення розміру страхової суми (страхових виплат) внаслідок виконання положень цього пункту Правил не потребує внесення змін до Договору страхування. Прийняті Страховиком додаткові зобов'язання повідомляються Страхувальнику письмово (у т.ч. в електронній формі на електронну адресу чи за допомогою телефонного зв'язку або додатків (програм)) і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

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

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1 Страховик зобов'язаний:

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

5.2 Страховик має право:

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

5.2.2 Збільшувати розмір страхових сум або страхових виплат один раз на рік на негарантовані суми, що були визначені Страховиком за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках страховика).

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, лінійно зменшуватись або збільшуватись, 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 Розділу 1 цього Додатку, здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.
8. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
9. У випадку страхування життя позичальників кредитів Договором може бути передбачено безвідкличне встановлення Вигодонабувачем кредитної установи (в т.ч. банку) або іншого кредитора в частині страхової виплати, що відповідає сумі заборгованості за кредитом перед кредитною установою.
10. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Додаток 3-ОС

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

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховими 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 дії Договору страхування не повинен перевищувати 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
4. Строк страхування – від 5 років – для Договорів страхування, 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 страхування, за якими сплата страхових платежів здійснюється одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування.
5. Страхова сума:
 - 5.1. За страховим випадком згідно з п.1.1 Розділу 1 цього Додатку – встановлюється за згодою сторін.
 - 5.2. За страховим випадком згідно з п.1.2 Розділу 1 цього Додатку – дорівнює сумі сплачених страхових внесків, визначених у валюті Договору страхування, 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, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
8. Сплата страхових платежів (окрім одноразових) може здійснюватися в розстрочку.
9. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.

10. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування.

Додаток 4-ОС

Основне страхування 4: накопичувальне страхування життя

Розділ 1: особливі умови страхування

1 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 страхування.

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 страхування, за якими сплата страхових платежів здійснюється одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5 Страхові суми: встановлюються за згодою сторін і є однаковими для обох страхових випадків.

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

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

8 При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.

9 У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування

Додаток 5-ОС

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

Розділ 1: особливі умови страхування

1. 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 страхування.

4. Строк страхування – встановлюється від 5 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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 однією сумою, є день, коли перед Страховиком виникає зобов'язання здійснити страхову виплату Вигодонабувачу. Фіксованою датою для страхової виплати, що здійснюється у формі ануїтету, є день коли перед Страховиком виникає зобов'язання здійснити виплату першого ануїтету за Договором страхування.

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 страхування.
9. Сплата страхових платежів може здійснюватися в розстрочку.
10. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування

Додаток 8-ОС

Основне страхування 8: накопичувальне страхування життя з частковими виплатами та автоматичною зміною страхового платежу.

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховими випадками (страховими ризиками) є:
 - 1.1 Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування та/або
 - 1.2 Дожиття Застрахованої особи до закінчення періоду(ів) виплат, встановлених в Договорі 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 страхування.
4. Строк страхування – від 5 до 30 років, якщо інше не передбачене Договором страхування.
5. Періоди виплат - строки, після закінчення яких відбуваються страхові виплати за ризиком дожиття, встановлюються за згодою сторін. Періоди виплат повинні співпадати з річницею дії Договору страхування. Договором страхування обов'язково повинна передбачатись виплата за страховим випадком передбаченим п. 1. Розділу 1 цього Додатку.
6. Страхова сума та розміри страхових виплат встановлюються за згодою сторін, окремо за всіма страховими випадками, та зазначаються у Договорі страхування.
7. Страховий захист за цим страхуванням припиняється в момент настання страхового випадку, передбаченого п. 1 або 1.3 Розділу 1 цього Додатку, а також в інших випадках, передбачених §1, 2 Правил страхування.
8. У разі проведення Страховиком редукування страхової суми за цим страхуванням відповідно до п. 7.17 §1 Правил страхування, редукуванню також підлягають розміри страхових виплат, передбачених для кожного із страхових випадків.
9. Страховий платіж кожного страхового періоду автоматично змінюється (збільшується, зменшується або є сталим) на фіксований відсоток від страхового платежу попереднього страхового періоду (окрім випадку одноразової сплати платежів).
10. Сплата страхових платежів здійснюється одноразово, щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування.
11. Сплата страхових платежів (окрім одноразових) може здійснюватися в розстрочку.
12. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
13. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування.

Додаток 10-ОС

Основне страхування 10: накопичувальне страхування життя з поверненням внесків у випадку смерті та автоматичною зміною страхового платежу

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховими 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 страхування.
4. Строк страхування – від 5 років – для Договорів страхування, 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 страхування, за якими сплата страхових платежів здійснюється одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування.
5. Страхова сума:
 - 5.1. За страховим випадком згідно з п.1.1 Розділу 1 цього Додатку – встановлюється за згодою сторін.
 - 5.2. За страховим випадком згідно з п.1.2 Розділу 1 цього Додатку – дорівнює сумі сплачених страхових внесків на дату настання страхового випадку.
6. Страховий платіж кожного страхового періоду автоматично змінюється (збільшується, зменшується або є сталим) на фіксований відсоток від страхового платежу попереднього страхового періоду (окрім випадку одноразової сплати платежів).
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. Якщо Договір страхування укладається на умовах сплати премій протягом строку, що є меншим ніж строк страхування або дорівнює йому, то строк сплати премій за таким Договором страхування повинен становити щонайменше 5 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
9. Сплата страхових платежів (окрім одноразових) може здійснюватися в розстрочку.
10. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування.

Додаток 11-ОС

Основне страхування 11: накопичувальне страхування життя з автоматичною зміною страхового платежу та/або страхової суми.

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховими 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 страхування.
4. Строк страхування – від 5 років – для Договорів страхування, 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 страхування, за якими сплата страхових платежів здійснюється одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5. Страховий платіж кожного страхового періоду автоматично змінюється (збільшується, зменшується або є сталим) на фіксований відсоток від страхового платежу попереднього страхового періоду (окрім випадку одноразової сплати платежів).
6. Страхові суми:
 - 6.1 За страховим випадком, передбаченим п.1.1 Розділу 1 цього Додатку, страхова сума встановлюється за згодою сторін.
 - 6.2 За страховим випадком, передбаченим п.1.21.1 Розділу 1 цього Додатку, страхова сума кожного страхового періоду змінюється (збільшується, зменшується або є сталою) на фіксований відсоток від страхової суми за попередній страховий період.
7. Сплата страхових платежів здійснюється одноразово, щорічно протягом строку страхування або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування, який є меншим ніж строк страхування.
8. Сплата страхових платежів (окрім одноразових) може здійснюватися в розстрочку.
9. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
10. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1, 2 Правил страхування

Додаток 12-ОС

Основне страхування 12: накопичувальне страхування життя з фіксованою датою страхової виплати та автоматичною зміною страхового платежу.

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховими 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 страхування.
- 4 Строк страхування – встановлюється від 5 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 5 Страхова сума встановлюється за згодою сторін, окремо за всіма страховими випадками, виплачується у визначений Договором страхування строк.
- 6 Фіксованою датою для страхової виплати, що здійснюється однією сумою, є день, коли перед Страховиком виникає зобов'язання здійснити страхову виплату Вигодонабувачу. Фіксованою датою для страхової виплати, що здійснюється у формі анuitету, є день коли перед Страховиком виникає зобов'язання здійснити виплату першого анuitету за Договором страхування.
- 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 страхування.
- 9 Страховий платіж кожного страхового періоду автоматично змінюється (збільшується, зменшується або є сталим) на фіксований відсоток від страхового платежу попереднього страхового періоду (окрім випадку одноразової сплати платежів).
- 10 Сплата страхових платежів може здійснюватися в розстрочку.
- 11 При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.
12. 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 нижчезазначених наслідків, якщо така Застрахована особа раніше не хворіла на таке захворювання, і після виявлення його пройшло щонайменше 30 днів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

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

1.3. Рак

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

Виключення із страхового захисту:

- а) усі доброякісні пухлини
- б) не інвазивні дуже ранні стадії пухлин; карцинома «in situ» (включаючи цервікальну дисплазію матки 1,2,3 стадій) або передракові стадії
- в) гістологічно підтверджена меланома товщиною менше 1,5 мм чи глибини проникнення меншої, ніж 3-ій рівень інвазії по Кларку
- 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 55 років 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 55 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 застосуванням 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 55 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.

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 визначення площі опіків повинне бути застосоване правило дев'ятки чи таблиця Лунда-Браудера.

Діагноз повинен бути підтверджений відповідним лікарем-фахівцем.

1.20. Кома

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

Діагноз повинен бути підтверджений відповідним лікарем-фахівцем.

1.21. Смертельне захворювання

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

Діагноз повинен бути підтверджений відповідним лікарем-фахівцем.

1.22. ВІЛ-інфекція, набута через переливання крові

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

Умовами для страхової виплати є наступні критерії:

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

1.23. ВІЛ-інфекція, набута через виконання професійної діяльності

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

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

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

Випадок визнається страховим, коли:

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

Страховий захист діє до тих пір, доки не буде можливо 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. 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).

3. Тривалість, припинення страхового захисту

3.1. 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 страхування, якщо інше ним не передбачено.

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 день, до якого Страхувальник мав сплатити, але не сплатив черговий страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним 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 00 год. 00 хв. дня, у який Застрахованій особі виповнюється 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

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

3.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.

4. Страховий платіж

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

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

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

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

5. Страхова відповідальність

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

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

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

6. Варіанти страхового покриття

6.1. Договором страхування може бути передбачений один з наступних варіантів страхового захисту з переліку «тяжких захворювань»:

Список №1 (24 захворювання):

1.1. Інфаркт міокарда;

1.2. Інсульт;

1.3. Рак;

1.4. Операція з коронарного шунтування;

1.5. Хронічна ниркова недостатність;

1.6. Параліч;

1.7. Розсіяний склероз;

1.8. Сліпота;

1.9. Трансплантація органів;

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

- 1.11. Потреба у догляді;
- 1.12. Втрата кінцівок;
- 1.13. Глухота;
- 1.14. Заміна серцевого клапана;
- 1.15. Операція на аорті;
- 1.16. Втрата голосу;
- 1.17. Хвороба Альцгеймера;
- 1.18. Хвороба Паркінсона;
- 1.19. Тяжкі опіки;
- 1.20. Кома;
- 1.21. Смертельне захворювання;
- 1.22. ВІЛ-інфекція, набута через переливання крові;
- 1.23. ВІЛ-інфекція, набута через виконання професійної діяльності;
- 1.24. Тяжке захворювання через укус кліща.

Список №2 (13 захворювань):

- 1.1. Інфаркт міокарда;
- 1.2. Інсульт;
- 1.3. Рак;
- 1.5. Хронічна ниркова недостатність;
- 1.7. Розсіяний склероз;
- 1.8. Сліпота;
- 1.9. Трансплантація органів;
- 1.13. Глухота;
- 1.14. Заміна серцевого клапана;
- 1.15. Операція на аорті;
- 1.16. Втрата голосу;
- 1.22. ВІЛ-інфекція, набута через переливання крові;
- 1.24. Тяжке захворювання через укус кліща.

Список №3 (7 захворювань):

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

Список №4 (9 захворювань):

- 1.3. Рак;
- 1.5. Хронічна ниркова недостатність;
- 1.6. Параліч;
- 1.8. Сліпота;
- 1.12. Втрата кінцівок;
- 1.13. Глухота;
- 1.19. Тяжкі опіки;
- 1.20. Кома;
- 1.24. Тяжке захворювання через укус кліща.

Список №5 (7 захворювань):

- 1.3. Рак;
- 1.8. Сліпота;

- 1.12. Втрата кінцівок;
- 1.13. Глухота;
- 1.19. Тяжкі опіки;
- 1.20. Кома;
- 1.24. Тяжке захворювання через укуси кліщів.

Список №6 (5 захворювань):

- 1.3. Рак;
- 1.8. Сліпота;
- 1.12. Втрата кінцівок;
- 1.13. Глухота;
- 1.19. Тяжкі опіки.

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

Додаток 2-ДС

Додаткове страхування 2: звільнення від сплати страхових внесків

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховими ризиками (страховими випадками) за цим страхуванням за згодою Сторін можуть бути:
 - 1.1 смерть Страхувальника з будь-якої причини та(або)
 - 1.2 смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку
 - 1.3 встановлення I-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку та(або) хвороби та(або)
 - 1.4 встановлення II-ої групи інвалідності Страхувальнику внаслідок нещасного випадку та(або) хвороби.
2. Випадок визнається страховим, якщо інвалідність була встановлена Страхувальнику протягом року із дати настання нещасного випадку або захворювання, що трапилися у період дії Договору страхування, і стала їх наслідком, якщо інше не передбачено Договором страхування.
3. Якщо смерть сталася внаслідок хвороби, то страховий захист за цим страхуванням має місце лише в тому разі, якщо документально підтверджено, що хвороба виникла під час дії Договору страхування.
4. У випадку збільшення розміру внесків за Договором страхування, крім випадків, передбачених п. 7.16 § 1 цих Правил, та настання страхового випадку за цим страхуванням з причини іншої, ніж нещасний випадок, протягом 6 місяців з моменту внесення відповідних змін до Договору страхування звільнення від сплати внесків не застосовується в частині такого збільшення, а Страхувальнику (Вигодонабувачу) повертається частина внеску сплаченого для збільшення страхової суми.
5. Страховий захист за цим додатковим страхуванням поширюється на Страхувальника навіть в тому разі, якщо він не є Застрахованою особою за основним страхуванням.
6. 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 страхування.
7. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 1 та п. 2 Розділу 1 цього Додатку, - за цим страхуванням страхова виплата не здійснюється, а Страхувальник звільняється від сплати страхових внесків за Договором страхування (тими страховими ризиками, на які розповсюджувався страховий захист за цим Додатком) на період з моменту настання страхового випадку до закінчення строку дії Договору страхування, викупна сума, страхова сума на випадок дожиття та бонуси розраховуються таким чином, неначе внески сплачувалися Страхувальником без змін.

8. Страхувальник втрачає право на Звільнення від сплати страхових внесків внаслідок встановлення інвалідності за Договором страхування з моменту перегляду ступеня непрацездатності відповідно до п. 7 Розділу 1 цього Додатку, якщо він став меншим, ніж відповідна група інвалідності, передбачена умовами Договору страхування.

9. Протягом періоду звільнення від сплати внесків внаслідок страхового випадку згідно з п. 1.3 та п. 1.4 Розділу 1 цього Додатку Страховик може додатково вимагати документи, що підтверджують підстави для здійснення звільнення від сплати чергового внеску. По закінченню 3 років з моменту настання страхового випадку Страховик може вимагати зазначені документи не частіше одного разу на рік.

10. У разі, якщо Страховику не було повідомлено про обставини, передбачені п. 8 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. 8 Розділу 1 цього Додатку, в тому числі шляхом зменшення страхової виплати за таким Договором страхування 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 страхування проте за ризиками, не спричиненими нещасним випадком, не раніше 6 місяців з початку дії Договору страхування, 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 страхування 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. 6 цього Додатку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.2.7 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором страхування.

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.

11.4 При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.

12. Страховий платіж

12.1 Страховий платіж розраховується виходячи з розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.2 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо умовами Договору страхування передбачено щорічне збільшення страхових платежів за ризиками, за якими згідно з цим Додатком надається звільнення, то страховий платіж за страховими ризиками цього Додатку також підлягає відповідному перерахуванню.

12.3 Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку.

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

Додаток 3-ДС

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

Розділ 1: особливі умови страхування

1. **Страховим випадком** за цим страхуванням, є хвороба, яка була діагностована під час дії Договору страхування і лікування якої було здійснене шляхом хірургічної операції (далі – операція).

Хірургічна операція - лікувальний чи діагностичний захід, проведений у медичній установі та пов'язаний з травмуванням тканин і органів Застрахованої особи.

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

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

2.1 Операція безпосередньо пов'язана з лікуванням хвороби чи її наслідків, яку було вперше діагностовано під час дії Договору страхування, що документально підтверджено.

2.2 Хвороба не є вродженою чи набутою вадою розвитку.

2.3 Операція не пов'язана з вагітністю, її перериванням чи наслідками, пологами і їх наслідками.

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

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

3. 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 страхування.

4. Тривалість, припинення страхового захисту

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

4.2. Страховий захист припиняється:

4.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;

4.2.2 В момент смерті Застрахованої особи;

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

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

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

4.2.6 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором страхування.

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

4.4 При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.

5 Страховий платіж

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

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, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6 Страхова виплата:

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

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

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

6.3 Для отримання страхової виплати Вигодонабувач надає Страховику документи, що підтверджують діагностування хвороби фахівцями компетентних медичних установ згідно з пп. 1, 2 Розділу 1 цього Додатку, призначення операції та її опис і наслідки.

6.4 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.

6.5 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 страхування.

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

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

6.8 Страховик вправі не здійснювати повторної страхової виплати згідно з п. 6.5 цього Додатку, якщо потреба у повторній операції виникла через лікарську помилку.

6.9 Страховик вправі здійснити страхову виплату за фактом операції, яка не була наведена у переліку, проте відповідає критеріям, встановленим п. 2 цього Додатку.

6.10 Рішення про здійснення виплати згідно з п. 6.9 цього Додатку здійснюється виключно на розсуд Страховика.

7 З метою уникнення непорозумінь між Страховиком та Страхувальником відносно розміру та обов'язку Страховика щодо здійснення, а також для максимальної реалізації принципу страхового інтересу Страхувальника (Вигодонабувача) надається право після встановлення діагнозу та отримання направлення на операцію здійснити попередній запит у Страховика відносно розміру очікуваної страхової виплати на підставі діагнозу та направлення. Страховик не має права відмовити у наданні відповіді на такий запит та повинен відповісти на нього у найкоротший строк в письмовій формі.

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

Розділ 3:перелік операцій ОФТАЛЬМОЛОГІЯ

ГРУПА I

Операція з приводу симблефарону

Екстирпація тарзуса при трахомі

Екстирпація слізного мішка

Екстирпація слізної залози

Операція з приводу трихіазу

Склеротомія
Розсічення капсули кришталика
Лазерна чи світлова коагуляція при захворюваннях дна ока
Операція з приводу випадання райдужної оболонки без пластики
Транфіксія райдужної оболонки
Іридотомія
Вітректомія
Пластика: заворот чи виворот повіки

ГРУПА II

Операція з приводу косоокості
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
Ірідектомія
Енуклеація очного яблука
Екзентерація очного яблука

ГРУПА III

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

ГРУПА IV

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

ГРУПА V

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

ХІРУРГІЯ

ГРУПА I

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)
Трепанія 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)

Маммае, велика ліпома, ангиома, радикальна операція ректального поліпу чи групи ректальних поліпів)
Радикальна операція дермоїду хрестця
Радикальна операція гідроцеле
Радикальна операція Fistula ani без участ сфінктера
Підготовче перев'язування артерії чи вени brachialis, axillaris, вени jugularis
Накладення шунта Скрібнера
Екстирпація малого пакета лімфатичного вузла
Операція за Доплером
Френікоекзерез
Вазектомія чи вазолігатура
Радикальна операція з приводу варикозного розширення вен (з лігатурою підшкірної вени стегна, облітерацією, резекцією венозних клубків на гомілці чи обширна операція за Ромічем)
Гемороїдектомія чи операція з приводу пролапса за Лангенбеком

ГРУПА II

Вправлення і перше накладення пов'язки при переломі стегна чи вивиху тазостегнового суглоба, первинне накладення гіпсу, витягнення за допомогою цвяха чи дроту, включ. Вправлення та накладення гіпсу
Криваве вправлення переломів чи вивихів великих кісток (суглобів)
Зшивання нерва при травмах (пов'язаних з хворобою)
Зшивання сухожиль (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
Радикальна¹ операція варикозного розширення вен на ногах (лігатура Saphena magna чи parva, видалення, облітерація судин, екстирпація венозних клубків на гомілці)
Колостомія, ентєростомія, гастростомія, позабрюшне закриття колостоми, гастротомія
Радикальна операція грижі, первинна операція чи закриття гризових воріт за допомогою штучної сітки
Адгеоліз
Емболізація пухлин внутрішніх органів
Апендоктомія
Зшивання перфорованої виразки шлунка чи зшивання кишечника
Дезоблітерація артеріальних судин
Екстирпація вузликів за Уайтхедом
Лікування випадання прямої кишки за методом Сарафова
Радикальна операція фістули заднього проходу за участю сфінктера
Періартеріальна симпатектомія
Напівкастрація, радикальна операція варикоцеле
Пробна лапаротомія
Реампутація
Гінекомастія

ГРУПА III

Екстирпація великого пакета лімфатичного вузла
Пластика нерва

¹ Тут і далі *радикальна операція* (o. radicalis) — О., за допомогою якої може бути досягнуте повне вилікування.

Невроліз із зшиванням
Тенопластика
Екстирпація пухлини привушної слинної залози
Артроліз і резекція скронево-нижньощелепового суглоба
Розсічення сходового м'язу
Підшкірна мастектотомія
Позаплевральна торакопластика з видаленням щонайбільш трьох ребер
Гастроентеростомія
Ентероанастомоз
Радикальна операція внутрішньої грижі чи великої вентральної грижі із грижовими воротами розміром більше долоні (вкл. адгеоліз)
Апендектомія перфорованого апендиксу
Внутрішньочеревне закриття колостоми
Зшивання кишечника у декількох місцях
Розв'язання завороту чи інвагінації кишок
Ваготомія
Клаптикова пластика Обширна пластика шкіри,
Пластика молочної залози
Ампутація чи енуклеація великих кісток, п'ястка, плюсни
Трансплантація кісток
Остеосинтез малих кісток
Операція на кістках черепа без відкриття твердої оболонки мозку
Операція з імплантації електростимулятора
Операція для забезпечення допоміжної циркуляції внутрішньоаортним балончикового насосом
Операція піддіафрагмального, діафрагмального абсцесу, абсцес печінки
Введення і фіксація ендопротезу біля новоутворення на стравоході чи кардіального новоутворення per laparotomy
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 гангренни легень, торакотомія з метою масажу серця, пробна торакотомія
Екстирпація підшлункової залози чи накладення анастомозу за допомогою порожнинного органу черевної порожнини
Селективна ваготомія
Операція на жовчному міхурі чи жовчній протоці (холедохотомія)
Накладення анастомозу на жовчних шляхах чи транс дуоденальна папілотомія
Папілопластика
Resectio ventriculi, intestini будь-яким методом
Спленектомія
Радикальна операція злоякісних пухлин (вкл. вичищення залози)
Amputatio recti (хрестцевим методом)
Тромбектомія з великих венозних судин чи кінцівок або емболектотомія 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)
Симпатекомія поперечна чи шийна, грудна до трьох сегментів
Трансплантація діафізних кісток
Остеосинтез великих трубчатих кісток
Резекція чи знерухомлення 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 Zenkera
Операція на перикарді
Операція з приводу мітрального стенозу
Пневмектомія
Операція з приводу внутрішньоторакальної пухлини середостіння шляхом розкриття грудини чи трансторакально
Декортикація легені через підгостру емпієму чи гемоторакс
Діафрагмальна грижа
Повна резекція шлунка, операція *Ulcus pepticum jejunum*
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 симпатектомію
Тромбектомія з аорти чи резекція аорти
Внутрішньопечінковий анастомоз
Операційна чистка судин, операція обходу звужених місць, операція на артеріовенозній фістулі, операція аневризми в області шиї і тулуба, операція на аорті, *V. cava, A. u. V. pulmonalis*, виключення: мітральний стеноз
Трансплантація органа

ШКІРНІ І СТАТЕВІ ЗАХВОРЮВАННЯ

ГРУПА I

Дермабразія площі від 10 см² до 50 см² методом Шрейса

ГРУПА II

Дермабразія площі понад 50 см² методом Шрейса

ГНЕКОЛОГІЯ

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 внутрішньозв'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 ларингофриссурою, тіроетомією чи за допомогою мікро ларингоскопічного втручання)

Пластика рубцевого стенозу гортані з ларинофриссурою

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'яткової чи тарзальної кістки
Операція Hallux valgus чи Hallux rigidus будь-яким методом
Операція п'яткової кістки
Видовбування великої трубкової кістки при остеомієліті
Відкрита трансплантація (з пластикою) окістя і кістки
Операція контрактури Дюпюнтрена
Операція з приводу епіконделіту будь-яким методом
Трансплантація, пластика зв'язки великого суглобу
Пластика малого суглобу
Повна пластика суглобу пальця (імплантація штучного суглобу з корекцією положення)
Операція з приводу Luxatio acromio – clavicularis

ГРУПА III

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

ГРУПА IV

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

ГРУПА V

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

ГРУПА VI

Геміпельвектомія

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

Операція на хребті (сколіоз, кіфоз)

Остеотомія тазу усіх типів і пластика вертлюжної западини

Передня операція хребта з заміною міжхребцевого хряща чи тіла хребця

УРОЛОГІЯ

ГРУПА I

Видалення каменя з січового міхура за допомогою петлі Цейса

Видалення пухлин, невеликих каменів з сечового міхура

Зовнішня уретротомія

Операція з приводу колоподібного уретрального пролапса

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, екстріпація дівертікули)

Однобічна імплантація уретри у січовий міхур чи у товстий кишечник

Нефректомія

Гемінефректомія

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, невірні зрощення перелом)
Остеотомія суглоба щелепи
Макро-, мікостомія, вкорочення язика
Ортопедична пересувна пластика частин лицьового скелету

ГРУПА V

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

ГРУПА VI

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

Додаток 4-ДС

Додаткове страхування 4: страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку

Розділ 1: особливі умови страхування

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

2 Страховий платіж

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

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

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

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

3 Тривалість, припинення страхового захисту

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

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 страхування 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 страхування.

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

3.4 При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 9.2.3–9.2.4, 9.2.7-9.2.8, 9.3 §1 цих Правил виплачується викупна сума.

4 Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.

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

Додаток 5-ДС

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

Розділ 1: особливі умови страхування

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

5.1 транспортної події. Для цілей цих Правил страхування до транспортних засобів відносяться всі види транспортних засобів, що підлягають державній реєстрації у відповідних державних органах, установах, та допущені належним чином до експлуатації, в тому числі рухомий склад електричного транспорту (крім ескалаторів та ліфтів).

та/або

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

2. Тривалість, припинення страхового захисту. Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором страхування.

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 страхування 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 страхування.

2.2 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, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

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 та/або дорожньо-транспортної пригоди, що сталася під час її перебування у транспортному засобі або поза ним, зокрема на вулиці як пішохід.

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

Додаток 6-ДС

Додаткове страхування 6: страхування на випадок інвалідності

Розділ 1: особливі умови страхування

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

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

- Інвалідність I групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії страхового захисту.

- Інвалідність I або II групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії страхового захисту .

- Інвалідність I або II, або III групи, що сталася внаслідок хвороби та/або нещасного випадку, що трапилися із Застрахованою особою у період дії страхового захисту.

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

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

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

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 страхування.

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 страхування.

6.2.7 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором страхування.

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

7. Страховий платіж

7.1 Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифів, зазначених в цьому Додатку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.2 Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно із сплатою страхових платежів за основним страхуванням, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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 Розділу 1 цього Додатку у випадках, коли документально підтверджено, що зміна ступеня інвалідності є безпосереднім наслідком причини, що призвела до настання страхового випадку.

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

Додаток 7-ДС

Додаткове страхування 7: страхування на випадок травмування внаслідок нещасного випадку

Розділ 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 Страховик надає страховий захист згідно з цим страхуванням лише до 00год. 00хв. дня, у який Застрахованій особі виповнюється 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.2.3 В момент смерті Застрахованої особи;

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

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

2.2.6 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором.

3. Страховий платіж

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

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

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

4. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.

5. Розмір страхових виплат встановлюється згідно з таблицею:

Таблиця виплат:

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

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

2. Дихальна система		
2.1	Перелом кісток носа або передньої стінки лобної, гайморової пазухи: а) без зсуву уламків; б) зі зсувом уламків.	5 10
2.2	<p>Ушкодження легені, емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло в грудній порожнині: а) з одного боку; б) з двох боків.</p> <p>Примітки: 1. Пневмонія, що розвинулася в період лікування травми (за винятком ушкодженої грудної клітини й органів грудної порожнини) або після операційного втручання, зробленого з приводу травми, не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо переломи ребер, грудини спричинили ускладнення, передбачені ст. 2.2, страхова сума за цією статтею виплачується додатково до ст. 2.4, 2.5.</p>	5 10
2.3	Ушкодження легені, яке призвело до: а) видалення частини, долі легені; б) видалення легені.	35 60
2.4	Перелом грудини.	10
2.5	<p>Переломи ребер: а) одного ребра; б) кожного наступного ребра.</p> <p>Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова сума виплачується на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для виплати відповідної частини страхової суми.</p>	3 2

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

3. Органи травлення

3.1	Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих нижньої щелепи. Примітки: 1. При переломах верхньої і нижньої щелепи страхова сума виплачується з урахуванням ушкодження кожної із них шляхом підсумовування. 2. При переломах щелепи не враховується одно- або двобічність ушкодження. 3. При переломі щелепи, що стався випадково під час стоматологічних маніпуляцій, страхова сума виплачується на загальних підставах. 4. Перелом альвеолярного відростка внаслідок травми, що супроводжувалася втратою зубів, або при видаленні зубів не дає підстав для виплати страхової суми. 5. При переломах верхньої щелепи і виличної кістки страхова сума виплачується лише за одним із ушкоджень.	5
3.2	Звичний вивих нижньої щелепи. Примітка: При звичному вивиху нижньої щелепи страхова сума виплачується лише тільки в тому випадку, коли це ускладнення сталося внаслідок травми, отриманої в період страхування.	10
3.3	Ушкодження щелепи, що призвело до: а) відсутності частини щелепи; б) повної відсутності щелепи. Примітки: 1. При виплаті страхової суми в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини враховано і втрату зубів, незалежно від їхньої кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом додавання.	30 70

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
3.4	Ушкодження язика (поранення, опік, відмороження).	3
3.5	Ушкодження язика, що призвело до: а) утворення рубців (незалежно від їхнього розміру); б) відсутності язика на рівні дистальної третини (кінчика); в) відсутності язика на рівні середньої третини; г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.	5 10 15 50
3.6	Втрата зубів: а) 1 зуба; б) 2-3 зубів; в) 4-6 зубів; г) 7-9 зубів; д) 10 і більше зубів. Примітки: 1. При переломі або втраті внаслідок травми незнімних протезів зубів, страхова сума виплачується з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми знімних протезів страхова сума не виплачується. 2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова сума виплачується на загальних підставах. 3. При втраті зубів і переломі щелепи розмір страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за ст. 3.6 і ст. 3.1 шляхом підсумовування. 4. Перелом або відлом (не менше 1/4) коронки зуба внаслідок травми прирівнюється до втрати зуба. 5. У тому випадку, якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантовано, страхова сума виплачується на загальних підставах. У випадку його видалення додаткова виплата не робиться.	2 3 5 10 20
3.7	Ушкодження (поранення, опік) відділів шлунково-кишкового тракту порожнини рота, глотки, стравоходу, шлунка. Езофагогастроскопія з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунка.	5 5
3.8	Ушкодження (поранення, опік) стравоходу, що викликало: а) звуження стравоходу; б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), стан після пластики. Примітка: Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті за ст. 3.8 б, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується попередньо за ст. 3.8 а.	30 60
3.9	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що викликало: а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит; б) спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової непрохідності), рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору; в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози; г) протиприродний задній прохід (колостома). Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах "а" і "б" страхова сума виплачується не раніше, ніж через 3 місяці після ушкодження. 2. Відсоток страхової суми, яка підлягає виплаті, визначається за ст. 3.9 (в, г) не раніше ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього строку	10 25 50 75

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	страхова сума виплачується за ст. 3.9 а.	
3.10	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилася з приводу травми, а також стан після операції з приводу такої грижі. Примітки: 1. Страхова сума за ст. 3.10 виплачується додатково до страхової суми, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо є її прямим наслідком. 2. Грижа живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-каліткові), що виникли внаслідок підняття ваги, не дають підстав для виплати страхової суми.	10
3.11	Ушкодження печінки внаслідок травми або випадкового гострого отруєння, що викликало: а) гепатит (гепатоз), що розвинувся у зв'язку із травмою або випадковим гострим отруєнням; б) розриви печінки, у зв'язку з якими проведено хірургічне втручання; в) видалення жовчного міхура.	10 15 20
3.12	Видалення частини печінки в зв'язку з травмою.	25
3.13	Ушкодження селезінки, що спричинило: а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання; б) видалення селезінки.	5 15
3.14	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинило: а) утворення хибної кисті підшлункової залози; б) видалення частини (резекцію) до 1/3 шлунка, 1/3 тонкого або товстого кишечника; в) видалення частини (резекцію) до 1/2 шлунка, 1/2 хвоста підшлункової залози, 1/2 тонкого або товстого кишечника; г) видалення частини (резекцію) до 2/3 шлунка, 2/3 тонкого або товстого кишечника, 1/2 тіла підшлункової залози; д) видалення шлунку, 2/3 підшлункової залози, тонкого або товстого кишечника; е) видалення шлунка з кишечником і частиною підшлункової залози.	15 25 40 55 75 100
3.15	Ушкодження органів живота, у зв'язку з чим зроблені: а) лапароскопія (лапароцентез); б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота; в) лапаротомія при ушкодженні органів живота; г) повторна лапаротомія. Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для виплати страхової суми за ст. 3.11-3.14, ст. 3.15 не застосовується.	5 10 15 10

4. Центральна і периферична нервова система

4.1	Перелом кісток черепа: а) перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння; б) склепіння; в) основи; г) склепіння та основи. Примітка: При відкритих переломах кісток черепа додатково	5 15 20 25
-----	--	---------------------

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

5. Органи зору

5.1	Параліч акомодативного ока.	10
5.2	Геміанопсія (випадіння половини поля зору) одного ока.	10
5.3	Звуження поля зору одного ока:	10
5.4	Пульсуючий екзофтальм одного ока.	20
5.5	Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, рубцевий трихіаз, заворот повіки, дефект райдужної оболонки, зміна форми зіниці (див. примітку 2 до ст. 5.7).	10
5.6	Порушення функції сльозопровідних шляхів одного ока.	5

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
5.7	Опіки II-III ступеню, непроникаючі поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука й очної западини, кон'юнктивіт, кератит, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору. Примітки: 1. Крововилив у передню камеру ока (гіфема), що не спричинив патологічних змін, не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо внаслідок травми станеться декілька ушкоджень, зазначених у ст. 5.5, 5.7, страхова сума виплачується лише за одним із ушкоджень (важчим). 3. У тому випадку, якщо травма ока спричинить розвиток патологічних змін, зазначених у ст.5.1-5.7, і зниження гостроти зору, страхова сума виплачується з урахуванням усіх наслідків ушкодження шляхом підсумовування.	5
5.8	Ушкодження ока, що спричинило повну втрату зору єдиного ока, що мало будь-який зір або обох очей, що мали будь-який зір.	100
5.9	Видалення внаслідок травми очного яблука, що не мало зору.	10
5.10	Перелом орбіти	10

6. Органи слуху

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

7. Сечовидільна та статева системи

7.1	Ушкодження нирки, що призвело до: а) забиття нирки; б) видалення частини нирки; в) видалення нирки.	5 30 45
7.2	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника), що спричинило: а) цистит, уретрит; б) пієліт, пієлонефрит, пієлоцистит, зменшення об'єму сечового міхура; в) гломерулонефрит, звуження сечоводу, сечівника; г) ниркову недостатність; д) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатеві свищі.	5 10 20 30 50

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

8. Хребет

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

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
9. Верхня кінцівка		
Лопатка і ключиця		
9.1	Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного, грудиноключичного зчленування:	
	а) перелом однієї кістки або розрив одного зчленування;	5
	б) перелом двох кісток, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки або розрив одного зчленування;	10
в) перелом, що не зрісся, хибний суглоб, розрив двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного зчленування.	15	
Плечовий суглоб		
9.2	Ушкодження плечового суглоба (перелом суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної шийки, великого бугорка, розрив зв'язок, суглобної сумки, вивих плеча):	
	а) перелом однієї кістки, вивих плеча, ушкодження зв'язок, суглобної сумки;	5
	б) перелом двох кісток або вивих та перелом;	10
в) множинні перелом кістки (кісток) з ушкодженням зв'язок.	15	
9.3	Ушкодження плечового суглоба, що спричинило:	
	а) звичний вивих плеча;	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз);	25
в) плечовий суглоб, що "бовтається", внаслідок резекції суглобних поверхонь кісток, що його складають.	35	
Примітки: 1. У тому випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст. 9.1-9.3, будуть зроблені операції, додатково виплачується 10% страхової суми. При цьому додаткова виплата за взяття трансплантата не робиться. 2. Страхова сума при звичному вивиху плеча виплачується лише в тому випадку, якщо цей вивих стався внаслідок первинного вивиху, що стався в період дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальною установою, у якій робилося його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова сума не виплачується. 3. Якщо в зв'язку з травмою суглоба страхова сума виплачувалася за ст. 9.2, а потім виникли ускладнення, зазначені в ст. 9.3, страхова сума виплачується відповідно до одного із підпунктів ст. 9.3 з урахуванням раніше зробленої виплати шляхом вирахування.		
Плече		
9.4	Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):	
	а) без зсуву уламків;	10
	б) зі зсувом уламків.	20
в) множинні перелом кістки (розтrocення).	30	
Примітка. Якщо в зв'язку з переломом плеча проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.		
9.5	Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке ушкодження її, що призвело до ампутації:	
	а) із лопаткою, ключицею або їхньою частиною;	80
б) плеча на будь-якому рівні.	60	
9.6	Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням хибного суглоба	35

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

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

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

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

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

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

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

12. М'які тканини

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

№ статті	Ступінь та вид ушкодження в результаті нещасного випадку	Розмір виплати, % від страхової суми
	3. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма, що порушує симетрію, і в зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований одержав повторну травму, що спричинила утворення нових рубців, також порушуючих симетрію, знову виплачується страхова сума з урахуванням наслідків повторної травми.	
12.2	<p>Опіки тіла II-IV ступенів площею:</p> <p>а) від 1% до 5% поверхні тіла;</p> <p>б) від 6% до 10% поверхні тіла;</p> <p>в) від 11% до 25% поверхні тіла;</p> <p>г) від 26% до 50% поверхні тіла;</p> <p>д) більше 51% поверхні тіла.</p> <p>Примітки: 1. У разі опіків II-ступеню, страхова виплата здійснюється згідно ст. 12.2 (а-д) в однократному розмірі; III-ступеню - згідно ст. 12.2 (а-д) в двократному розмірі; IV-ступеню - згідно ст. 12.2 (а-д) в трикратному розмірі.</p> <p>2. 1% поверхні тіла досліджуваного дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, що вимірюється від променево-зап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні головок II-V п'ясткових кісток (без урахування I пальця).</p>	<p>5</p> <p>7</p> <p>12</p> <p>15</p> <p>20</p>
12.3	<p>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців площею, за :</p> <p>а) від 2 см² до 5 см² ;</p> <p>б) більше 5 см² до 0,5% поверхні тіла;</p> <p>в) більше 0,5 % до 2% поверхні тіла;</p> <p>г) більше 2% до 4% поверхні тіла;</p> <p>д) більше 4% до 6% поверхні тіла;</p> <p>е) більше 6% до 8% поверхні тіла;</p> <p>є) більше 8% до 10% поверхні тіла;</p> <p>ж) більше 10%.</p> <p>Примітка: 1% поверхні тіла досліджуваного дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, що вимірюється від променево-зап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні головок II-V п'ясткових кісток (без урахування I пальця).</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p>
12.4	<p>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що спричинили утворення пігментних плям площею:</p> <p>а) від 1 до 2% поверхні тіла;</p> <p>б) більше 2% поверхні тіла.</p>	<p>2</p> <p>5</p>
12.5	<p>Опікова хвороба, інтоксикація, опіковий шок.</p> <p>Примітка: Страхова сума за ст. 12.5 виплачується додатково до страхової суми, що виплачується в зв'язку з опіком або відмороженням.</p>	10
12.6	<p>Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило виникнення м'язової грижі, посттравматичного періоститу, розрив м'язів і сухожилів; взяття м'язового або фасціального трансплантата для проведення пластичної операції у зв'язку з травмою, а також невидалені сторонні тіла м'яких тканин, гематома, що не розсмокталася.</p>	10

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

13. Інше		
13.1	Ушкодження, що спричинило розвиток посттравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки. Примітки: 1. Ст. 13.1 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі, порушеннях трофіки, що сталося внаслідок травми верхніх або нижніх кінцівок (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів), не раніше, ніж через 6 місяців після травми. 2. Гнійні запалення пальців кистей і стоп не дають підстав для застосування ст. 13.1.	10
13.2	Травматичний шок. Примітка. Виплата страхової суми за ст. 13.2 проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з іншими ушкодженнями, що настали внаслідок травми.	10

6. 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.
7. 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.
8. Страхова виплата розраховується шляхом додавання сум виплат згідно з табл. п. 5 Розділу 1 цього Додатку, проте їх максимальний розмір обмежується розміром 100% страхової суми, вказаної в Договорі за один Страховий період та/або за один нещасний випадок та його наслідки.
9. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Додаток 8-ДС

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

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховим випадком за цим страхуванням є тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою під час дії Договору страхування, 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

2.2 Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.2 Страховий захист припиняється:

2.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;

2.2.2 В момент смерті Застрахованої особи;

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

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

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

2.2.6 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором страхування.

3 Страховий платіж

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

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

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

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

Додаток 9-ДС

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

Розділ 1: особливі умови страхування

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 страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.2 Страховий захист припиняється:

2.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;

2.2.2 В момент смерті Застрахованої особи;

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

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

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

2.2.6 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором страхування.

3. Страховий платіж

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

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

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. Розмір страхової виплати залежить від кількості днів лікування Застрахованою особою у стаціонарі. Максимальна кількість днів лікування у стаціонарі, яка може бути прийнята до розрахунку страхової виплати, становить 30 (тридцять) днів протягом одного страхового періоду та за окремим страховим випадком.
6. Страхова виплата за цим страхуванням становить 1/30 встановленої Договором страхування страхової суми за одну добу лікування у стаціонарі. Кількість днів, яка приймається в розрахунок для визначення страхової виплати за кожним страховим випадком розраховується наступним чином: якщо Застрахована особа перебувала у стаціонарі протягом строку, що є меншим ніж 15 днів (від 1 до 14), то страхова виплата здійснюється за кожну добу, починаючи з четвертої; якщо 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.
7. Для отримання страхової виплати Вигодонабувач повинен надати довідку лікувального закладу, де відбувалося лікування, про перебування у стаціонарі, включаючи відомості про його тривалість, із зазначенням причин перебування, здійснених лікувальних заходів та досягнутого ефекту. У випадку, якщо госпіталізація здійснюється через хворобу, то Вигодонабувач надає також виписку з історії даної хвороби.
8. Страхова виплата здійснюється за фактом перебування у стаціонарі щонайменше протягом 4 (чотирьох) днів.
9. Виплата за фактом тимчасової втрати працездатності внаслідок хвороби за цим страхуванням здійснюється лише у випадках, коли хворобу було діагностовано вперше протягом дії Договору страхування.
10. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями §1 Правил страхування.

Додаток 10-ДС

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

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховим випадком за цим страхуванням є тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою під час дії Договору страхування в зв'язку з реабілітацією після лікування у стаціонарі.

Стаціонар – структурний підрозділ лікувального закладу (лікарні, шпиталю, диспансеру тощо), призначений для лікування хворих в умовах цілодобового їх перебування в даному закладі під спостереженням медичного персоналу.

Реабілітація – комплекс медичних заходів, спрямований на відновлення порушених функцій організму та здійснюється амбулаторно.

2 Тривалість, припинення страхового захисту

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

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 страхування незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п.7.17.3 § 1 цих Правил).

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

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

2.2.6 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором страхування.

3. Страховий платіж

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

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

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. 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.

6. Страхова виплата за цим страхуванням становить 1/30 встановленої Договором страхування страхової суми за кожен день реабілітації.

7. 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.

8. Страхова виплата за цим страхуванням здійснюється виключно за умови попереднього перебування Застрахованої особи у стаціонарі щонайменше протягом 30 (тридцяти) днів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9. Виплата за фактом тимчасової втрати працездатності внаслідок хвороби за цим страхуванням здійснюється лише у випадках, коли хворобу було діагностовано вперше протягом дії Договору страхування.

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

Додаток 11-ДС

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

Розділ 1: особливі умови страхування

1. Страховим випадком за цим страхуванням є постійна повна або часткова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що стався протягом дії Договору страхування, 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 втрати працездатності</i>
однієї руки в плечовому суглобі	70%
однієї руки до верхнього суглоба ліктя	65%
однієї руки нижче суглоба ліктя	60%
однієї кисті руки	50%
одного великого пальця руки	10%
одного вказівного пальця руки	5%
одного іншого пальця руки	2%
однієї ноги вище середини стегна	70%
однієї ноги до середини стегна	60%
однієї ноги до середини голені або ступні	50%
одного великого пальця ноги	3%
одного іншого пальця ноги	1%
зору на обох очах	100%
зору на одне око	35%
зору на одне око, якщо зір на інше око був втрачений до настання страхового випадку	60%
слуху на обидва вуха	60%
слуху на одне вухо	15%
слуху на одне вухо, якщо слух на інше вухо вже був втрачений	35%

до настання страхового випадку	
нюху	5%
чуття смаку	3%

3. Тривалість, припинення страхового захисту

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

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 страхування.

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

4. Страховий платіж

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

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

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

5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.

6. Розмір страхових виплат встановлюється згідно з таблицею:

Таблиця виплат:

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

90%	130%
95%	140%
100%	150%

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

7. 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.

8. Страхова виплата розраховується шляхом додавання сум виплат згідно з табл. п. 6 цього Додатку, проте їх загальний розмір обмежується розміром 150 % страхової суми, вказаної в Договорі.

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

Додаток 12-ДС

Додаткове страхування 12: 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 страхування.

2.2 Страховий захист припиняється:

2.2.1 В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;

2.2.2 Страховик надає страховий захист згідно з цим страхуванням лише до 00год. 00хв. дня, у який Застрахованій особі виповнюється 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.2.3 В момент смерті Застрахованої особи;

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

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

2.2.6 В інших випадках, визначених Правилами чи Договором страхування.

3. Страховий платіж

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

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

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. Розмір страхових виплат встановлюється згідно з таблицею:

Таблиця виплат:

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

1. Серцево-судинна система

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

2. Дихальна система

2.1	Ушкодження легені, яке призвело до видалення легені.	60
2.2	Перелом грудини.	10
2.3	<p>Проникаюче поранення грудної порожнини, торакотомія з приводу травми при ушкодженні органів грудної порожнини.</p> <p>Примітка: Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітини і її органів була видалена легеня або її частина, страхова сума виплачується відповідно до ст. 2.1; ст. 2.3 при цьому не застосовується.</p>	20
2.4	<p>Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, зроблена в зв'язку з травмою, що спричинили порушення дихання, носіння трахеостомічної трубки.</p> <p>Примітка: У тому випадку, якщо страхувальник у своїй заяві зазначив, що травма викликала порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця.</p>	30

3. Органи травлення

3.1	<p>Ушкодження щелепи, що призвело до:</p> <p>а) відсутності частини щелепи;</p> <p>б) повної відсутності щелепи.</p> <p>Примітки: 1. При виплаті страхової суми в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини враховано і втрату зубів, незалежно від їхньої кількості.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом додавання.</p>	<p>30</p> <p>70</p>
3.2	<p>Ушкодження язика, що призвело до:</p> <p>а) відсутності язика на рівні середньої третини;</p> <p>б) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.</p>	<p>15</p> <p>50</p>
3.3	<p>Втрата 10 і більше зубів.</p> <p>Примітки: 1. При переломі або втраті внаслідок травми незнімних протезів зубів, страхова сума виплачується з урахуванням втрати тільки опорних зубів. При ушкодженні внаслідок травми знімних протезів страхова сума не виплачується.</p> <p>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей у віці до 5 років страхова сума виплачується на загальних підставах.</p>	20

	3. Перелом або відлом (не менше 1/4) коронки зуба внаслідок травми прирівнюється до втрати зуба. 4. У тому випадку, якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантовано, страхова сума виплачується на загальних підставах. У випадку його видалення додаткова виплата не робиться.	
3.4	Ушкодження (поранення, опік) стравоходу, що викликало: а) звуження стравоходу; б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), стан після пластики. Примітка: Відсоток страхової суми, що підлягає виплаті за ст. 3.8 б, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього строку страхова сума виплачується попередньо за ст. 3.8 а.	30 60
3.5	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що викликало: а) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози; б) протиприродний задній прохід (колостома). Примітка: Відсоток страхової суми, яка підлягає виплаті, визначається за п. 3.9 (а, б) не раніше ніж через 6 місяців із дня травми.	50 75
3.6	Ушкодження печінки внаслідок травми або випадкового гострого отруєння, що викликало: а) розриви печінки, у зв'язку з якими проведено хірургічне втручання; б) видалення жовчного міхура.	15 20
3.7	Видалення частини печінки в зв'язку з травмою.	25
3.8	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинило: а) видалення частини (резекцію) до 2/3 шлунка, 2/3 тонкого або товстого кишечника, 1/2 тіла підшлункової залози; б) видалення шлунку, 2/3 підшлункової залози, тонкого або товстого кишечника; в) видалення шлунка з кишечником і частиною підшлункової залози.	55 75 100

4. Центральна і периферична нервова система

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

5. Органи зору

5.1	Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, рубцевий трихіаз, заворот повіки, дефект райдужної оболонки, зміна форми зіниці (див. примітку 2 до ст. 5.2).	10
5.2	Опіки II-III ступеню, непроникаючі поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука й очної западини, кон'юнктивіт, кератит, рубці оболонок очного яблука, що не викликали	5

	зниження зору. Примітки: 1. Крововилив у передню камеру ока (гіфема), що не спричинив патологічних змін, не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо внаслідок травми станеться декілька ушкоджень, зазначених у п. 5.1, 5.2, страхова сума виплачується лише за одним із ушкоджень (важчим). 3. У тому випадку, якщо травма ока спричинить розвиток патологічних змін, зазначених у ст.5.1, 5.2, і зниження гостроти зору, страхова сума виплачується з урахуванням усіх наслідків ушкодження шляхом підсумовування.	
5.3	Ушкодження ока, що спричинило повну втрату зору єдиного ока, що мало будь-який зір або обох очей, що мали будь-який зір.	100

6. Органи слуху

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

7. Сечовидільна та статева системи

7.1	Ушкодження нирки, що призвело до: а) видалення частини нирки; б) видалення нирки.	30 45
7.2	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника), що спричинило непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі.	50
7.3	Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з чим зроблене оперативне втручання при ушкодженні органів.	15
7.5	Ушкодження статевої системи, що викликало: а) утрату двох яєчників, труб, яєчок, частини статевого члена; б) утрату матки у жінки у віці: до 40 років; із 40 до 50 років; 50 років і більше; в) утрату статевого члена.	30 50 30 15 50
7.6	Згвалтування особи у віці: а) до 15 років; б) із 15 років до 18 років; в) 18 років і більше.	50 30 15

8. Хребет

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

9. Верхня кінцівка

9.1	Множинні переломи кістки (кісток) верхньої кінцівки з ушкодженням зв'язок та/або плечового, ліктьового, променево-зап'ясткового суглоба (перелом суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної шийки, великого бугорка, суглобної сумки). Примітка: Якщо в зв'язку з переломом проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.	20
9.2	Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке ушкодження її, що призвело	

	до ампутації: а) із лопаткою, ключицею або їхньою частиною; б) плеча на будь-якому рівні.	80 60
9.3	Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні.	50
9.4	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвело до її ампутації на рівні п'ясткових кісток або зап'ястку.	40
9.5	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило ампутацію всіх пальців однієї кисті.	30

10. Таз

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

11. Нижня кінцівка

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

12. М'які тканини

12.1	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бічної поверхні шиї, підщелепної області, що призвело до спотворювання. Примітки: 1. Спотворювання - це різка зміна природного виду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного й інших насильницьких впливів.	70
12.2	Опіки тіла II-IV ступенів площею: а) від 26% до 50% поверхні тіла; б) більше 51% поверхні тіла. Примітки: 1. У разі опіків II-ступеню, страхова виплата здійснюється згідно ст. 12.2 (а, б) в однократному розмірі; III-ступеню – згідно з п. 12.2 (а, б) в двократному розмірі; IV-ступеню – згідно з п. 12.2 (а, б) в трикратному розмірі.	15 20

	2. 1% поверхні тіла досліджуваного дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, що вимірюється від променево-зап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні головок II-V п'ясткових кісток (без урахування I пальця).	
12.3	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців площею більше 10%. Примітка: 1% поверхні тіла досліджуваного дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, що вимірюється від променево-зап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні головок II-V п'ясткових кісток (без урахування I пальця).	30
12.3	Опікова хвороба, інтоксикація, опіковий шок. Примітка: Страхова сума за п. 12.5 виплачується додатково до страхової суми, що виплачується в зв'язку з опіком або відмороженням.	10

13. Інше

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

6. 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.

7. 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.

8. Страхова виплата розраховується шляхом додавання сум виплат згідно з табл. п. 5 цього Додатку, проте їх максимальний розмір обмежується розміром 100% страхової суми, вказаної в Договорі страхування за один Страховий період та/або за один нещасний випадок та його наслідки.

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

Додаток 13-ДС

Додаткове страхування 13: страхування на випадок хвороби, діагностованої в період дії Договору страхування

Розділ 1: особливі умови страхування

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

Для визначення страхового випадку визнаються захворювання тільки згідно Таблиці захворювань, наведеним в п.6 цього додатку.

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

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

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

2.2. Хвороба не є вродженою вадою розвитку.

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

3. Тривалість, припинення страхового захисту:

- 3.1. Страховий захист починається і діє виключно разом з основним страхуванням за Договором проте не раніше 6 місяців з початку дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 3.2. Страховик надає страховий захист згідно з цим страхуванням лише до 00год. 00хв. дня, у який Застрахованій особі виповнюється 60 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 3.3. Страховий захист припиняється:
- 3.3.1. В останній день відповідальності Страховика за основним страхуванням;
- 3.3.2. В момент смерті Застрахованої особи;
- 3.3.3. В 00 год. 00 хв. дня, до якого Страхувальник мав сплатити страховий платіж за Договором незалежно від того, чи здійснює Страховик редукування страхової суми за основним страхуванням. (п.7.17.3 § 1 цих Правил).
- 3.3.4. В останній день оплаченого страхового періоду, якщо додаткове страхування припиняється за бажанням Страхувальника.
- 3.3.5. В інших випадках, визначених Правилами чи Договором страхування.
- 3.4. У випадку відновлення страхового захисту після редукування Страховик не несе відповідальності за страховими випадками, що сталися за цим страхуванням у період переривання страхового захисту.

4. Страховий платіж

- 4.1. Страховий платіж розраховується на підставі розміру страхової суми та тарифу, зазначеного в цьому Додатку, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 4.2. Сплата страхових платежів за цим страхуванням відбувається одночасно зі сплатою страхових платежів за основним страхуванням, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 4.3. Сплата страхових платежів за згодою Страховика може здійснюватися в розстрочку із застосуванням тих самих надбавок, що і до платежу за основним страхуванням.

5. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.

6. Розмір страхових виплат встановлюється згідно з таблицею:

Таблиця виплат:

№ п/п	Назва діагностованого захворювання	Розмір виплати, % від страхової суми
1. Хвороби органів травлення		
1.1	Пахова, стегова, пупочна кила	6
1.2	Грижа передньої черевної стінки	8
1.3	Жовче-кам'яна хвороба (вперше виявлена)	10
1.4	Гострий апендицит	10
1.5	Шлунково-кишкова кровотеча	10
1.6	Постохолецистектомічний синдром	12
1.7	Виразкова хвороба 12-палої кишки (вперше виявлена)	14
1.8	Гостра кишкова непрохідність	15
1.9	Діафрагмальна грижа, ускладнена кровотечею або прободінням	16
1.10	Виразкова хвороба шлунку (вперше виявлена)	18
1.11	Перитоніт	20
1.12	Проривна виразка шлунку (вперше виявлена)	20
1.13	Проривна виразка 12-палої кишки (вперше виявлена)	20
1.14	Панкреонекроз	40
1.15	Гострий панкреатит	45
2. Хвороби крові, кровотворних органів:		
2.1	Анемії, пов'язані з харчуванням (залізодефіцитна, вітамін В12 дефіцитна, фолієводефіцитна)	5
2.2	Агранулоцитоз	7
2.3	Ідіопатична тромбоцитарна пурпура (синдром Еванса)	8

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

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

№ п/п	Назва діагностованого захворювання	Розмір виплати, % від страхової суми
11.1	Гострий лейкоз	8
11.2	Хронічний лейкоз	8
11.3	Первинні злоякісні новоутворення порожнини рота, глотки та органів дихання та грудної порожнини	10
11.4	Первинні злоякісні новоутворення ЛОР-органів	10
11.5	Первинні злоякісні новоутворення органів шкіри та губ	12
11.6	Первинні злоякісні новоутворення органів молочної залози	12
11.7	Первинні злоякісні новоутворення щитовидної та інших ендокринних залоз	12
11.8	Первинні злоякісні новоутворення сечових шляхів	14
11.9	Первинні злоякісні новоутворення органів травлення	15
11.10	Первинні злоякісні новоутворення кісток	16
11.11	Первинні злоякісні новоутворення жіночих полових органів	16
11.12	Первинні злоякісні новоутворення чоловічих полових органів	16
11.13	Первинні злоякісні новоутворення м'яких тканин	18
11.14	Первинні злоякісні новоутворення мозку	18

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

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

9. У випадку рецидиву хвороби та/або повторного діагностування хвороби протягом періоду дії договору, за якою здійснена страхова виплата, повторна виплата не здійснюється.

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

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

11. В залежності від стану здоров'я Страхувальника, способу життя, професійної діяльності, хобі, наявних додаткових ризиків, обмежень страхування чи інших умов, визначених Договором страхування, на підставі інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають чи можуть вплинути на ступінь страхового ризику Страховик має право змінювати Таблицю виплат (п.6 цього Додатку) для конкретно Договору страхування.

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