



Збігнев Шолига _____



До Договору № _____
від _____

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ № 01-1 (НОВА РЕДАКЦІЯ)

від 09.04.2009 р. зі змінами № 1 від 18.01.2010 р., № 2 від 16.04.2010 р. та № 3 від 19.04.2011 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Правила добровільного страхування життя № 01-1 (нова редакція) (далі — Правила) розроблені згідно з Законом України «Про страхування», Цивільним кодексом України та іншими чинними нормативно-правовими актами України.

1.2. На підставі цих Правил Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя» (далі — Страховик) укладає Договори добровільного страхування життя (далі — Договори) з юридичними особами і дієздатними фізичними особами (далі — Страхувальники).

1.3. Страхувальник може укласти Договір про страхування власного життя, здоров'я, працездатності, пенсійного забезпечення або життя, здоров'я, працездатності, пенсійного забезпечення третьої особи (Застрахованої особи) за її згодою. Застрахована особа може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором за згодою Страховика відповідно до Заяви Страхувальника в разі надання на це згоди Застрахованою особою. Права та обов'язки Страхувальника можуть передаватись у цілому за Договором або щодо окремої Застрахованої особи за цим Договором.

1.4. Якщо Страхувальник уклад Договір про страхування власного життя, здоров'я, працездатності, пенсійного забезпечення, то він одночасно являється Застрахованою особою за цим Договором.

1.5. Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, може призначити одного або кількох Вигодонабувачів для отримання страхової виплати.

1.6. У цих Правилах наведені нижче терміни вживаються у такому значенні:

1.6.1. Андеррайтер — представник Страховика, спеціаліст у сфері страхування, який має повноваження, виходячи із норм страхового законодавства та економічної доцільності, приймати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки та конкретні умови Договору.

1.6.2. Ануїтет — послідовні регулярні виплати, обумовлені у Договорі.

1.6.3. Безвідкличне право на отримання страхової виплати — це право Вигодонабувача не бути заміненим Страхувальником до настання страхового випадку без згоди цього Вигодонабувача.

1.6.4. Вигодонабувач — юридична особа або фізична особа, яка може бути призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору для одержання страхової виплати. В період дії Договору, до настання страхового випадку, Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, має право провести заміну Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика письмово.

1.6.5. Викупна сума — сума, яка підлягає виплаті Страхувальнику при достроковому припиненні дії Договору. Викупна сума є майновим правом Страхувальника за Договором та розраховується математично на день припинення Договору залежно від періоду, протягом якого діяв Договір, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною цих Правил.

1.6.6. Вік Застрахованої особи (Страхувальника) — кількість повних років життя Застрахованої особи (Страхувальника).

1.6.7. Договір страхування (Договір) — письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі Страхувальником, на користь якої укладено Договір, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові внески у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

1.6.8. Договір довгострокового страхування життя (довгостроковий договір) — договір добровільного страхування життя, умови якого відповідають вимогам законодавства України, які висуваються до довгострокових договорів страхування життя.

1.6.9. Застрахована особа — фізична особа, про страхування якої укладено Договір, і яка згідно з Договором страхування може набувати прав та обов'язків Страхувальника.

1.6.10. Звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків — додаткове страхування на випадок смерті Страхувальника з будь-якої причини або встановлення Страхувальнику інвалідності I або II групи з будь-якої причини, за якого припиняється зобов'язання Страхувальника вносити страхові внески відповідно до умов Договору.

1.6.11. Колективний договір — Договір, за яким Застрахованих осіб більше двох.

1.6.12. Програма страхування — невід'ємна частина цих Правил, в якій встановлюються спеціальні умови страхування, які є основою для укладення Договору.

1.6.13. Основне страхування — страхування на випадок настання одного або декількох страхових випадків, наведених у п. 3.2.1 цих Правил, де передбачення ризику смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору є обов'язковим.

1.6.14. Додаткове страхування — страхування на випадок настання одного або декількох страхових випадків, наведених у п. 3.2.2 цих Правил.

1.6.15. Період очікування внеску — період дії Договору впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду, у випадку несвоєчасної сплати чергового страхового внеску.

1.6.16. Зменшена (редукована) страхова сума — зменшена страхова сума, з якою продовжує діяти Договір за основним страхуванням, у випадку несплати Страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, обумовлені Договором.

1.6.17. Страхова річниця — календарна дата, місяць та день якої збігається з визначеною (передбаченою) Договором датою початку його дії.

1.6.18. Страховий рік — рік, що починається з дати, яка збігається з датою страхової річниці, та закінчується датою, що передує наступній страховій річниці.

1.6.19. Страхова виплата — грошова сума, яку Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний виплатити при настанні страхового випадку.

1.6.20. Страхова сума — грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страхувальником та Страховиком під час укладення Договору або внесення змін до Договору.

1.6.21. Страховий випадок — подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

1.6.22. Страховий внесок (платіж, премія) — плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.

1.6.23. Інвестиційний дохід — дохід, отриманий за договорами страхування життя від розміщення коштів математичних резервів. Інвестиційний дохід складається з гарантованого доходу, ставка якого застосовується при розрахунку страхового тарифу, та додаткового інвестиційного доходу, який визначається за підсумками інвестування коштів резервів за рік.

1.6.24. Уповноважений орган — спеціальний уповноважений центральний орган виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

2.2. Застрахованими особами згідно з цими Правилами можуть бути фізичні особи віком від народження до 75 років, якщо інше не передбачено Договором. Умовами Договору можуть бути передбачені інші обмеження за віком на момент початку та/або закінчення дії Договору.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховий ризик — певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме:

3.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору;

3.1.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в Договорі як останній день дії Договору;

3.1.3. досягнення Застрахованою особою віку, визначеного Договором;

3.1.4. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії Договору. Під нещасним випадком розуміється раптовий, непередбачений (незалежний від волі Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця) вплив ззовні на Застраховану особу, що супроводжується пошкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності та функцій, деформацією та порушенням опорно-рухового апарату та призводить до порушення здоров'я Застрахованої особи;

3.1.5. хвороба Застрахованої особи. Під хворобою розуміється порушення нормальної життєдіяльності організму під впливом подразників внутрішнього або зовнішнього середовища, розлад здоров'я, в тому числі, вперше виявлені в період дії Договору захворювання та стани, визначення яких наведені у п. 3.2.2.2.5 цих Правил, які надалі називаються критичними.

3.2. Страхові випадки:

3.2.1. За основним страхуванням страховими випадками в залежності від умов Договору, вважаються:

3.2.1.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору;

3.2.1.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору;

3.2.1.3. досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у Договорі, з подальшою виплатою ануїтету. Для Договорів, в яких передбачений цей страховий випадок з подальшою виплатою довічних страхових виплат, страховими випадками також є:

• смерть Застрахованої особи у період накопичення. Період накопичення — це проміжок часу між початком дії Договору та першою страховою ануїтетною виплатою з числа довічних страхових виплат та

• смерть Застрахованої особи протягом гарантованого періоду виплат. Гарантований період виплат — це проміжок часу від початку отримання страхових виплат (першого анuitету) і до закінчення певного строку, який встановлюється відповідно до обраної програми страхування та Договору;

3.2.1.4. смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії Договору, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії Договору.

3.2.2. 3.2.2. За додатковим страхуванням (в разі укладення Договору за основним страхуванням (п.п. 3.2.1. цих Правил), який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору) страховими випадками, в залежності від умов Договору, вважаються:

3.2.2.1. наслідки нещасного випадку, які сталися в період дії Договору, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії Договору, а саме:

3.2.2.1.1. смерть Застрахованої особи;

3.2.2.1.2. встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи;

3.2.2.1.3. встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи;

3.2.2.1.4. встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи;

3.2.2.1.5. травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи.

3.2.2.2. наслідки нещасного випадку та/або наслідки хвороби, що трапилися в період дії Договору, а саме:

3.2.2.2.1. встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи з будь-якої причини;

3.2.2.2.2. встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи з будь-якої причини;

3.2.2.2.3. встановлення Страховальникові інвалідності I або II групи з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення Страховальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням.

У разі звільнення Страховальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням дія іншого додаткового страхування припиняється з першого дня такого звільнення.

У разі, якщо у період дії цього додаткового страхування буде переглянута група інвалідності і після такого перегляду вона не буде відповідати I або II групі, Страховальник зобов'язаний повідомити Страховика про такий перегляд протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки стане про це відомо.

Протягом періоду звільнення Страховальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням Страховик має право два рази на рік вимагати доказів підстав для звільнення від чергової сплати страхового внеску за основним страхуванням. По закінченні двох років з моменту настання страхового випадку Страховик може вимагати зазначені докази не частіше одного разу на рік;

3.2.2.4. смерть Страховальника з будь-якої причини (якщо Страховальник та Застрахована особа різні особи), наслідком чого є звільнення Страховальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням.

У разі звільнення Страховальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням дія іншого додаткового страхування припиняється з першого дня такого звільнення.

3.2.2.5. якщо інше не зазначено в Договорі, вперше виявлене в період дії Договору захворювання та/або стан, визначення яких наведені нижче, які надалі називаються критичними, а саме:

1) Інфаркт міокарда.

Визначення: відмирання частини серцевого м'язу в результаті недостатнього кровопостачання у відповідній зоні. Діагноз повинен ґрунтуватись:

- на історії типових болів в області грудної клітини;
- на наявності нових електрокардіографічних змін, які характерні для інфаркту міокарда;
- на значному збільшенні в крові вмісту серцевих ензимів (підвищення рівня ферментів, які характерні для ушкодження клітин міокарду — АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);

Страховим випадком не вважаються:

- Інфаркти міокарду без змін сегменту ST при електрокардіографічних дослідженнях та зі збільшенням показників Тропоніну I або T при обстеженні крові;
- інші гострі коронарні синдроми, такі як стабільна/нестабільна стенокардія;
- безболісний інфаркт міокарда.

2) Інсульт.

Визначення: будь-які цереброваскулярні зміни, що викликають неврологічну симптоматику тривалістю більше ніж 24 години та включають в себе відмирання частин мозкової тканини, геморагію або емболію. Діагноз повинен бути підтверджений наявністю типових клінічних симптомів та даних комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії головного мозку. Тривалість неврологічної симптоматики повинна складати мінімум 3 (три) місяці. Страховим випадком не вважаються:

- минулі (тимчасові) ішемічні порушення мозкового кровообігу;
- травматичні ушкодження головного мозку;
- неврологічні симптоми, що виникають внаслідок мігрені;
- неврологічні зміни тривалістю менше ніж 3 (три) місяці;
- лакунарні інсульти без неврологічної симптоматики.

3) Рак.

Визначення: злоякісна пухлина, що характеризується неконтрольованим ростом і розповсюдженням злоякісних клітин, наявністю метастаз та інвазією в здорові тканини, обов'язково підтверджена гістологічно. Термін «рак» також включає лейкомію і злоякісні захворювання лімфатичної системи.

Страховим випадком не вважаються:

- будь-який неінвазивний рак;
- будь-який рак шкіри, крім інвазивної злоякісної меланому;
- рак передміхурової залози I (Ia, Ib, Ic) ступеню;
- пухлини за наявності будь-якого вірусу ВІЛ-інфекції.

4) Захворювання, що вимагають операції на відкритому серці — аортокоронарного шунтування.

Визначення: захворювання, що супроводжуються стенозом або закупоркою двох або більше коронарних артерій, і, за рекомендацією кардіолога, підлягають проведенню операції обхідного аортокоронарного шунтування на відкритому серці. Операція повинна бути проведена при наявності висновків коронарної ангіографії.

Страховим випадком не вважаються:

- захворювання, викликані застосуванням балонної ангіопластики, стентування, лазерної або іншої неінвазивної процедури;
- лапароскопічні хірургічні втручання.

5) Захворювання, які вимагають пересадки життєво важливих органів.

Визначення: захворювання з приводу яких, за висновком лікаря — фахівця відповідного профілю, потрібне проведення операції з приводу пересадки від людини до людини (в якості реципієнта) таких важливих органів, як серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози або кісткового мозку.

Страховим випадком не вважається:

- трансплантація інших органів, частин органів або будь-якої тканини.

6) Ниркова недостатність. (Термінальна стадія ниркової недостатності).

Визначення: термінальна стадія хронічної ниркової недостатності, при якій є хронічні незворотні порушення функцій обох нирок, в результаті чого стає необхідним постійний нирковий діаліз та/або операція з пересадки донорської нирки.

Випадок, зазначений у п. 3.2.2.2.5 цих Правил, визнається страховим, якщо відповідний діагноз був вперше встановлений у період дії Договору страхування та підтверджений документами лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, за умови, що Застрахована особа прожила не менше ніж 30 (тридцять) календарних днів після діагностування одного із станів, визначених як критичне захворювання.

3.2.2.3. Перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні не менше 5 (п'яти) діб підряд в результаті настання чи загострення хвороби або нещасного випадку, якщо інше не передбачено Договором.

3.3. Конкретний перелік страхових випадків (один або декілька) визначається за домовленістю між Страховиком та Страховальником та наводиться у Договорі.

3.4. З метою проведення оцінки ризику Застрахована особа (Страховальник), може бути направлена на медичний огляд та/або має надати додаткові документи стосовно стану власного здоров'я та/або власного фінансового стану упродовж 60 (шістдесят) календарних днів з моменту заповнення Заяви на страхування. Невиконання Застрахованою особою (Страховальником) зазначених вище умов протягом встановленого строку вважається відмовою Страховальника від укладення Договору.

3.5. Якщо впродовж строку, зазначеного в п. 3.4 цих Правил, Застрахована особа (Страховальник), не пройшла медичний огляд та/або не надала додаткових документи стосовно стану власного здоров'я та/або власного фінансового стану, Страховик має право відмовитись від Договору.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не вважається страховим випадком за основним страхуванням смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, якщо інше не передбачено Договором, яка настала внаслідок:

4.1.1. самогубства або спроб Застрахованої особи здійснити самогубство в перші три роки дії Договору та/або в перші три роки дії Договору після проведення збільшення розміру страхової суми, крім збільшення, запропонованого Страховиком. Після закінчення перших трьох років дії Договору та/або після закінчення перших трьох років дії Договору після проведення збільшення розміру страхової суми, крім збільшення, запропонованого Страховиком, страхова виплата за таким випадком проводиться у розмірі страхової суми, яка була визначена при укладенні Договору або після проведення такого збільшення;

4.1.2. активної участі Застрахованої особи у війнах, воєнних діях, в тому числі під час проходження військової служби, та інших діях, які можна кваліфікувати як воєнні (незалежно від того, оголошена війна чи ні); революцій, заколотів, повстаннях, громадських заворушеннях, страйках, військовому перевороті чи захопленні державної влади;

4.1.3. надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, що призвели до катастрофічних наслідків.

4.2. За додатковим страхуванням, якщо інше не передбачено Договором, не вважаються страховими випадки, які стали наслідками дій, визначених у п. 4.1.2 та п. 4.1.3 цих Правил, а також:

4.2.1. випадки, зазначені у п. 3.2.2.1 цих Правил, що сталися із Застрахованою особою в результаті настання нещасного випадку. Нещасним випадком не вважається (та страхова виплата не здійснюється) випадок, який відповідає визначенню, наведеному у п. 3.1.4 цих Правил, у разі:

4.2.1.1. різного роду військових дій, громадянської війни, внутрішніх заворушень або страйків, участі у масових заворушеннях;

4.2.1.2. перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

4.2.1.3. паралічів, епілептичних нападів та інших судом;

4.2.1.4. спроби здійснити самогубство у період дії Договору;

4.2.1.5. керування Застрахованою особою транспортним засобом без передбаченого відповідним законодавством права на керування та/або в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передачі керування транспортним засобом іншій особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або не мала прав на керування транспортним засобом;

4.2.1.6. польотів Застрахованої особи на будь-яких літальних апаратах та/або виконання робіт з використанням літальних апаратів, а також якщо застрахована особа є пілотом або членом екіпажу (крім випадків, якщо ці ризики були враховані при визначенні страхового тарифу та розміру страхових внесків), за винятком випадків, коли Застрахована особа здійснює переліт як пасажир в цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;

4.2.1.7. використання Застрахованою особою літальних апаратів без мотору, дельтапланів, надзвукових літаків, космічних апаратів, а також стрибків з парашутом, крім випадків, коли ці ризики були враховані при визначенні страхового тарифу та розміру страхових внесків;

4.2.1.8. приймання Застрахованою особою участі у спортивних змаганнях в якості водія, помічника водія або пасажера будь-якого транспортного засобу з

мотором, включаючи учбові поїздки з метою досягнення найвищої швидкості, крім випадків, коли ці ризики були враховані при визначенні страхового тарифу та розміру страхових внесків;

4.2.1.9. прямого або опосередкованого використання ядерної енергії; порушення здоров'я Застрахованої особи внаслідок впливу опромінення, крім випадків, коли ці ризики були враховані при визначенні страхового тарифу та розміру страхових внесків;

4.2.1.10. порушення здоров'я Застрахованої особи внаслідок застосування терапевтичних та/або хірургічних методів лікування, які Застрахована особа використовує без призначення лікаря (самолікування);

4.2.1.11. інфекцій та інфекційних захворювань Застрахованої особи, крім випадків, коли зараження Застрахованої особи відбулося в результаті ушкоджень при нещасному випадку, передбаченому Договором. При цьому до ушкоджень при нещасних випадках не відносяться ушкодження шкіри і слизової оболонки, які є незначними і через які збудники хвороби відразу або через якийсь час проникають в організм (це обмеження не діє при таких захворюваннях як сказ та правець);

4.2.1.12. малярії;

4.2.1.13. отруєння Застрахованої особи в результаті заковтування твердих або рідких речовин, у тому числі харчове отруєння;

4.2.1.14. виникнення у Застрахованої особи черевних гриж, за винятком, якщо їх виникнення викликано примусовим зовнішнім впливом (нешасним випадком), наслідки якого передбачені Договором;

4.2.1.15. ушкодження зв'язок Застрахованої особи;

4.2.1.16. внутрішніх кровотеч та крововиливів в мозок Застрахованої особи, за винятком, якщо основною причиною виникнення цих порушень здоров'я Застрахованої особи є нещасний випадок, наслідки якого передбачені Договором;

4.2.1.17. порушення здоров'я Застрахованої особи в результаті психічних реакцій незалежно від причин, які їх викликали;

4.2.1.18. виникнення у Застрахованої особи хвороб різного роду та/або наслідки їх лікування;

4.2.1.19. небезпечного заняття чи хобі Застрахованої особи, участі в професійному спорті, змаганнях, гонках, інших небезпечних захопленнях, таких як мотоспорт, альпінізм, пірнання, парашутизм, дельтапланеризм, поло, полювання, скачки, скелелазіння і т.п., крім випадків, коли ці ризики були враховані при визначенні страхового тарифу та розміру страхових внесків.

Положення п. 4.2.1 також поширюються на випадок, зазначений у п. 3.2.1.4 цих Правил.

4.2.2. випадки, зазначені у п. 3.2.2.2.1 — 3.2.2.2.4 цих Правил, що сталися в результаті:

4.2.2.1. діянь Застрахованої особи, скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу розумового або психічного розладу;

4.2.2.2. подорожі Застрахованої особи повітрям, за винятком подорожі у якості пасажиря, який оплатив свій проїзд на ліцензованому багатомоторному авіатранспорті, що керується ліцензованим повітряним перевізником, крім випадків, коли ці ризики були враховані при визначенні страхового тарифу та розміру страхових внесків;

4.2.2.3. використання Застрахованою особою літальних апаратів без мотору, дельтапланів з мотором, надзвуків літаків, космічних апаратів, а також при стрибках з парашутом, якщо Застрахована особа (Страхувальник) є пілотом або членом екіпажу, при виконанні робіт з використанням літальних апаратів, крім випадків, коли ці ризики були враховані при визначенні страхового тарифу та розміру страхових внесків;

4.2.2.4. самогубства або спроби здійснити самогубство у період дії Договору;

4.2.2.5. небезпечного заняття чи хобі Застрахованої особи, участі в професійному спорті, змаганнях, гонках, інших небезпечних захопленнях, таких як мотоспорт, альпінізм, пірнання, парашутизм, дельтапланеризм, поло, полювання, скачки, скелелазіння і т.п., крім випадків, коли ці ризики були враховані при визначенні страхового тарифу та розміру страхових внесків;

4.2.2.6. участі Застрахованої особи в заходах, які пов'язані з перегонами, включаючи тренувальні поїздки у якості водія, другого водія або пасажиря моторизованого транспортного засобу з метою досягнення найвищої швидкості, крім випадків, коли ці ризики були враховані при визначенні страхового тарифу та розміру страхових внесків;

4.2.2.7. вживання алкоголю та/або наркотиків Застрахованою особою, крім випадків прийому або введення наркотику у відповідності з приписом кваліфікованого лікаря-практика з приводу будь-якого фізичного стану, крім наркотичної залежності;

4.2.2.8. прямої або опосередкованої участі Застрахованої особи у військових діях (незалежно від того чи була оголошена війна, чи ні), внутрішніх заворушеннях або військового насилля;

4.2.2.9. ВІЛ-інфекції Застрахованої особи;

4.2.2.10. прямого або опосередкованого використання ядерної енергії або опромінення, крім випадків, якщо ці ризики були враховані при визначенні страхового тарифу та розміру страхових внесків.

Якщо це передбачено Договором, при настанні випадків, зазначених у п. 3.2.2.2.3 та/або п. 3.2.2.2.4 цих Правил, з причини іншої ніж нещасний випадок, в перші 6 (шість) місяців дії додаткового страхування на випадок смерті Страхувальника або встановлення Страхувальником інвалідності I або II групи з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків, Страхувальнику або спадкоємцям Страхувальника повертаються сплачені страхові внески за цим додатковим страхуванням.

4.2.3. критичне захворювання Застрахованої особи, зазначене у п. 3.2.2.2.5 цих Правил, що сталося внаслідок:

4.2.3.1. спроби здійснити самогубство у період дії Договору;

4.2.3.2. зловживання Застрахованою особою алкоголем та/або вживання наркотиків, крім випадків прийому або введення наркотику у відповідності з приписом кваліфікованого лікаря-практика з приводу будь-якого фізичного стану, крім наркотичної залежності;

4.2.3.3. діагностування у Застрахованої особи або в разі наявності захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ-інфекцією;

Якщо це передбачено Договором, у разі діагностування критичного захворювання в перші 3 (три) місяці дії додаткового страхування на випадок критичного захворювання, страхова виплата не проводиться, якщо інше не передбачено умовами Договору.

4.2.4. перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні, зазначене у п. 3.2.2.3 цих Правил, що сталося внаслідок:

4.2.4.1. терористичних актів;

4.2.4.2. надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру: стихійного лиха, катастроф, аварій, масових отруєнь, епідемій, епізоотій, радіаційного, бактеріологічного і хімічного забруднення тощо;

4.2.4.3. в результаті вроджених вад або порушень розвитку, а також пов'язаних з ними захворювань, епілепсії (епілептичних нападів, паралічів, та інших судом);

4.2.4.4. в результаті різного роду психічних відхилень, розладів поведінки, неврозів і залежності;

4.2.4.5. погіршення стану здоров'я та/або отруєння, викликаних вживанням алкоголю, наркотиків, одурманюючих засобів, психотропних речовин, або їх замінників, фармакологічних засобів, незалежно від дози, а також унаслідок хвороб, викликаних зловживанням вищезазначеними речовинами;

4.2.4.6. самолікування, отруєння в результаті вживання лікарських препаратів без призначення лікаря;

4.2.4.7. вагітності, її усунення, викидня (крім викидня у результаті нещасного випадку), пологові і післяпологового періоду — за винятком випадків, які представляють загрозу для життя жінки; порушень репродуктивної функції, стерилізації, контрацепції, включно з будь-якими пов'язаними з цим ускладненнями;

4.2.4.8. в результаті стоматологічного лікування і процедур, якщо це не пов'язано з травмами, отриманими в результаті нещасного випадку;

4.2.4.9. зараження вірусом ВІЛ, а також в результаті хвороб, пов'язаних із зниженням опору організму в результаті такого зараження та/або СНІДу;

4.2.4.10. направлення Застрахованої особи на примусовий медичний огляд, госпіталізацію (в т.ч. примусову), перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні у однопрофільних, особливого типу, спеціалізованих закладах охорони здоров'я внаслідок соціально небезпечних захворювань (туберкульоз, психічні, венеричні захворювання, СНІД, лепра, хронічний алкоголізм, наркоманія), а також карантинних захворювань;

4.2.4.11. спроби здійснити самогубство у період дії Договору;

4.2.4.12. керування Застрахованою особою транспортним засобом без спортивних змаганнях у якості водія, помічника водія або пасажиря будь-якого транспортного засобу з мотором, включаючи учбові поїздки з метою досягнення найвищої швидкості, крім випадків, коли ці ризики були враховані при визначенні страхового тарифу та розміру страхових внесків;

4.2.4.13. в результаті професійних занять спортом або занять небезпечними видами спорту, такими як: боротьба, моторний і водно-моторний спорт, авіаспорт, високогірний і скельний альпінізм, спелеологія, пірнання з аквалангом, стрибки у воду, стрибки за допомогою еластичного троса (англ. bungee jumping), крім випадків, коли ці ризики були враховані при визначенні страхового тарифу та розміру страхових внесків;

4.2.4.14. польотів Застрахованої особи на будь-яких літальних апаратах та/або виконання робіт з використанням літальних апаратів, за винятком випадків, коли Застрахована особа здійснює переліт як пасажир в цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення; якщо застрахована особа є пілотом або членом екіпажу, крім випадків, коли ці ризики були враховані при визначенні страхового тарифу та розміру страхових внесків;

4.2.4.15. використання Застрахованою особою літальних апаратів без мотору, дельтапланів, надзвуків літаків, космічних апаратів, а також стрибків з парашутом, крім випадків, коли ці ризики були враховані при визначенні страхового тарифу та розміру страхових внесків;

4.2.4.16. приймання Застрахованою особою участі у спортивних змаганнях в якості водія, помічника водія або пасажиря будь-якого транспортного засобу з мотором, включаючи учбові поїздки з метою досягнення найвищої швидкості, крім випадків, коли ці ризики були враховані при визначенні страхового тарифу та розміру страхових внесків;

4.2.4.17. в результаті медичних оглядів, додаткових медичних обстежень з метою виявлення професійного захворювання, діагностичних оглядів (для постановки діагнозу), не пов'язаних із захворюванням, обстежень донорів органів та реципієнтів;

4.2.4.18. в результаті косметичних або пластичних операцій, зокрема, операцій по зміні статі, за виключенням операцій, необхідних для усунення наслідків нещасних випадків, що сталися в період дії цього додаткового страхування;

4.2.4.19. корекції зору, ожиріння, зниження ваги, корекції ваги, булімії, анорексії;

4.2.4.20. лікування у денному стаціонарі;

4.2.4.21. перебування у санаторно-курортних закладах охорони здоров'я; Якщо це передбачено Договором, в разі перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні протягом перших 30 (тридцяти) календарних днів з дати початку дії цього додаткового страхування, крім випадків перебування на стаціонарному лікуванні в результаті нещасного випадку, страхові виплати не проводяться.

4.3. Договором можуть бути встановлені інші виключення із страхових випадків.

4.4. При застосуванні положень п.п. 4.1 та 4.2 цих Правил має бути встановлено причинно-наслідковий зв'язок між зазначеними у цих пунктах обставинами та випадком, що стався.

4.5. На страхування не приймаються особи, якщо інше не передбачено Договором, які є:

1. інвалідами I групи;

2. які є онкологічно хворими;

3. хворі на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, а саме:

3.1. діагностований за останній рік до укладання Договору інфаркт міокарда,

3.2. кардіоміопатії,

3.3. набуті вади серця,

- 3.4. хронічну серцеву недостатність III ступеню;
4. хворі на хронічну ниркову недостатність;
5. які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах із профілактики та боротьби зі СНІДом.
4.6. Договором можуть бути встановлені інші обмеження страхування.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Договір може бути укладений як шляхом складання одного документа (Договору), підписаного Сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає. Для укладання Договору Страхувальник може подати Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страхувальником, або іншим чином заявити про свій намір укласти Договір, в тому числі в усній формі.

5.2. Порядок укладання Договору страхування з фізичними особами:

5.2.1. У разі укладення Договору шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає, підставою для укладення Договору є отримання Страхувальником письмової Заяви на страхування та документів, необхідних для проведення оцінки ризику, якщо такі вимагалися Страхувальником відповідно до п. 3.4 цих Правил.

5.2.2. Перед складанням Заяви на страхування Страхувальник надає особі, яка має намір укласти Договір, копію цих Правил та обов'язкові для заповнення форми документів, а Страхувальник надає Страховику всі відомості, що необхідні для оцінки страхового ризику.

5.2.3. Заява на страхування оформляється не менш ніж у двох примірниках для кожної із Сторін, які мають однакову юридичну силу.

5.2.4. Оцінка ризику здійснюється протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання усіх необхідних для укладення Договору документів, якщо інше не передбачено Договором.

5.2.5. У разі наявності підвищеного ризику, підставами для чого можуть бути наявні або перенесені захворювання, небезпечні хобі або професія, наявність шкідливих звичок, фінансовий стан та ін., Страхувальник має право вимагати проведення медичного обстеження Застрахованої особи та/або інформацію від лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я про стан здоров'я Застрахованої особи та інші документи, необхідні для оцінки ступеню страхового ризику за Договором.

5.2.6. У разі прийняття рішення про укладення Договору на умовах, зазначених у Заяві на страхування, Страхувальнику надсилається копія Заяви на страхування з відміткою Страхувальника або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування, копія цих Правил та Страхове Свідоцтво, яке не містить розбіжностей з поданою Заявою на страхування.

5.2.7. Момент набрання чинності Договором визначається у Договорі.

5.2.8. Страхувальник має право відмовитись від Договору на підставі результатів андеррайтингу (проведення оцінки ризику).

5.2.9. За згодою Сторін Договір може бути продовжений на умовах та на строк, визначений Договором.

5.2.10. Договір з фізичною особою також може бути укладений шляхом складання одного документа (Договору страхування), підписаного Сторонами. В цьому разі Страхувальник або Страхувальник мають право надати підписаний документ (заяву, лист тощо), який виражає намір укласти Договір, або іншим чином заявити про намір укласти Договір, в тому числі в усній формі, якщо інше не передбачено Договором.

5.3. Порядок укладання Договору страхування з юридичними особами:

5.3.1. Договір зі Страхувальником-юридичною особою укладається за домовленістю сторін на підставі Заяви Страхувальника, складеної за формою, встановленою Страхувальником, із обов'язковим зазначенням прізвища, імені, по батькові, ідентифікаційного номеру, статі, адреси, дати народження щодо кожної Застрахованої особи, про страхування якої укладається Договір, та додаткової інформації (професії, посади, функціональних обов'язків, паспортних даних та ін.), якщо таку додаткову інформацію вимагає Страхувальник. На підставі одержаної інформації Страхувальник робить розрахунки розміру страхової суми та страхового внеску для кожної Застрахованої особи і, якщо інше не передбачено Договором, надає їх на підпис Страхувальника. Про свій намір укласти Договір Страхувальник-юридична особа може заявити іншим чином, в тому числі в усній формі.

5.3.2. Кожна Застрахована особа дає письмову згоду на страхування та призначення Вигодонабувачів, якщо такі призначені Страхувальником.

5.3.3. Момент набрання чинності Договором визначається у Договорі.

5.3.4. Договір укладається щонайменше в двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній зі Сторін.

5.3.5. В окремих випадках Страхувальник може вимагати від Страхувальника заповнення розширеної Заяви на страхування, проходження медичного огляду Застрахованих осіб та/або надання додаткових документів, що характеризують ступінь ризику щодо цих осіб та/або має право вимагати інформацію від лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я про стан здоров'я Застрахованих осіб та інші документи, необхідні для оцінки ступеню страхового ризику за Договором.

5.3.6. За згодою Сторін Договір може бути продовжений на умовах та на строк, визначений Договором.

5.3.7. Довгостроковий договір передбачає:

5.3.7.1. умови страхування, що відповідають вимогам законодавства України, які висуваються до довгострокових договорів страхування життя;

5.3.7.2. припинення сплати страхових внесків відносно Застрахованої особи, з якою розірвані трудові відносини у будь-який час дії довгострокового договору, із правом Страхувальника за погодженням із Страхувальником:

5.3.7.2.1. передати такий Застрахованій особі або її новому роботодавцю, за їхньою згодою, права та обов'язки Страхувальника щодо цієї Застрахованої особи за таким довгостроковим договором;

5.3.7.2.2. залишити математичні резерви, сформовані у відношенні до цієї Застрахованої особи, за такою Застрахованою особою до закінчення дії такого довгострокового договору. При цьому проводиться зменшення (редукування)

розміру страхової суми відповідно до п.п.6.13.1 або 6.13.2 цих Правил;

5.3.7.2.3. зменшити черговий страховий внесок за таким довгостроковим договором на суму сформованих у відношенні такої Застрахованої особи математичних резервів;

5.3.7.3. якщо це передбачено довгостроковим договором, Застрахованою особою за таким договором може бути Застрахована особа, яка припинила трудові відносини зі Страхувальником та набула прав та обов'язків Страхувальника стосовно себе, а також особа, яка після розірвання трудових відносин зі Страхувальником не набула прав та обов'язків Страхувальника стосовно себе;

5.3.7.4. будь-яка виплата за Договором довгострокового страхування життя звільненому працівнику (Застрахованій особі), крім, як за страховим випадком, передбаченим таким Договором, може бути здійснена тільки після закінчення мінімального строку дії такого Договору, встановленого законодавством України.

5.3.8. Договір з юридичною особою також може бути укладений шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає. У разі надання Страхувальником письмової заяви за формою, встановленою Страхувальником, що виражає намір укласти Договір, такий Договір може бути укладений шляхом надіслання Страхувальнику копії Правил страхування та видачі Страхового свідоцтва, яке не містить розбіжностей з поданою Заявою.

5.4. Укладення Договору особою та/або про страхування особи у віці до 18 років відбувається відповідно до положень Цивільного кодексу України.

5.5. Страхувальники можуть укладати Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

6.1. Страховий тариф — ставка страхового внеску за визначений період страхування.

6.2. Страхові тарифи є невід'ємною частиною цих Правил. Розмір страхового тарифу залежить від віку, статі Застрахованої особи, типу та строку дії Договору, а також інших факторів, які впливають на оцінку ймовірності настання страхового випадку. Страхові тарифи обчислюються Страхувальником актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків з урахуванням величини інвестиційного доходу, яка зазначається у Договорі, та даних, викладених у Заяві на страхування. В Договорі вказується конкретний розмір страхового тарифу та розмір інвестиційного доходу, який застосовувався для розрахунку страхового тарифу.

6.3. Зазначена у Договорі величина інвестиційного доходу не повинна перевищувати чотирьох відсотків річних.

6.4. Вік Застрахованої особи при визначенні розміру страхового тарифу повинен бути вказаний в цілих роках на момент заповнення Заяви на страхування.

6.5. Методика розрахунку нетто-тарифів, викупних та редукованих сум є невід'ємною частиною цих Правил страхування.

6.6. Страховий внесок (страховий платіж, страхова премія) — плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.

6.7. Розмір страхового внеску визначається, виходячи з розмірів страхової суми і страхового тарифу, розрахованого згідно з умовами кожної програми страхування та Договору.

6.8. Страхові внески можуть сплачуватися одноразово за весь строк дії Договору, один раз на рік (щорічно), два рази на рік (щопівріччя), щоквартально або щомісячно.

6.9. Кошти математичних резервів у випадку зменшення (редукування) страхової суми відповідно до Договору зараховуються як одноразовий страховий внесок за весь строк дії Договору.

6.10. Розмір і періодичність сплати страхових внесків зазначаються в Договорі. Якщо Договором не передбачено інше, кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана. Страхові внески можуть сплачуватися наперед за один або декілька страхових періодів.

6.11. За 15 (п'ятнадцять) робочих днів до дати сплати чергового страхового внеску, якщо інше не передбачено Договором, Страхувальник повідомляє Страхувальника про необхідність сплати чергового страхового внеску. Якщо Страхувальник не отримає повідомлення, це не звільняє його від виконання обов'язків за Договором.

6.12. У випадку, якщо Страхувальник своєчасно не сплатив черговий внесок в розмірі та у строки, зазначені у Договорі, Страхувальник протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, наступного за останнім днем оплаченого страхового періоду, надсилає письмове повідомлення про сплату чергового страхового внеску, якщо інше не зазначено у Договорі.

6.13. У випадку несплати Страхувальником чергового страхового внеску протягом 30 (тридцяти) календарних днів від встановленої дати оплати (періоду очікування внеску), якщо інше не передбачено Договором, Страхувальник має право на наступний день після закінчення періоду очікування внеску, якщо це передбачено Договором, в односторонньому порядку вжити таких заходів:

6.13.1. за договорами довгочасного страхування, та договорами, які містять ризик дожиття (у випадку, якщо Договір діяв більше двох років, якщо інше не передбачено Договором) — здійснити зменшення (редукування) розміру страхової суми за основним страхуванням, відповідно до суми сформованих математичних резервів, та припинити дію додаткового страхування з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду.

Договір зі зменшеною (редукованою) страховою сумою починає діяти з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду, якщо це передбачено Договором.

Про розмір зменшеної (редукованої) або викупної суми Страхувальник повідомляє Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після проведення перерахунку (зменшення) страхової суми, якщо інше не передбачено До-

говором.

6.13.2. за договорами, які містять ризик досягнення віку, визначеного Договором, з умовою виплати анuitету (у випадку, коли Договір діяв більше двох років, якщо інше не передбачено Договором), якщо це передбачено Договором — у періоді накопичення здійснити зменшення (редукування) розміру річного анuitету, відповідно до суми сформованих математичних резервів з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду.

Договір зі зменшеним (редукованим) розміром річного анuitету починає діяти з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду, якщо це передбачено Договором.

Про розмір зменшеного (редукованого) анuitету або викупної суми Страховик повідомляє Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після проведення перерахунку (зменшення) річного анuitету, якщо інше не передбачено Договором.

6.13.3. за Договорами іншими ніж зазначені у п.п.6.13.1 та 6.13.2 цих Правил, якщо це передбачено Договором — припинити дію Договору з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду. Про таке припинення Страховик повідомляє Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.

6.14. За згодою Сторін розмір страхової суми може змінюватись з одночасною зміною розміру страхових внесків. В разі зменшення (редукування) розміру страхової суми (річного анuitету), за згодою сторін Договору, розмір страхової суми (річного анuitету) може бути повністю або частково відновлений до такого, що діяв на момент зменшення (редукування), якщо це передбачено Договором. При цьому Страхувальник поновлює сплату страхових внесків за Договором та/або здійснює сплату одноразового страхового внеску. Розміри страхових внесків розраховуються актуарно. Для здійснення такого відновлення Застрахована особа (Страхувальник) обов'язково має надати заяву за формою, встановленою Страховиком, при цьому Страховик також залишає за собою право вимагати проведення медичного огляду та/або надання додаткових документів медичного та загального характеру. На підставі оцінки ризику, відповідно до отриманих документів, Страховик має право внести зміни до умов Договору.

6.15. Страхова сума — грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

6.16. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін під час укладення Договору або внесення змін до Договору, або у випадках, передбачених чинним законодавством, та може встановлюватись по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору у цілому. Розмір страхової суми зазначається у Договорі.

6.17. Договором може встановлюватись як фіксований розмір страхової суми на весь строк дії Договору, так і страхова сума, яка поступово зменшується або збільшується протягом дії Договору.

6.18. Страхова сума за ризиком — смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору, при укладенні Договору, відповідно до якого Застрахованою особою є дитина, не може перевищувати суму в гривнях, еквівалентну:

6 000,00 Євро — для дитини у віці до 6 років;

7 500,00 Євро — для дитини у віці від 7 до 11 років;

10 000,00 Євро — для дитини у віці від 12 до 16 років,

якщо інше не передбачено Договором.

6.19. Договором обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат Страховика на ведення справи у розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим Договором та у разі індексації розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції, відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.

6.20. Договором також може бути передбачено збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках Страховика).

6.21. Прийняті Страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються Страхувальнику письмово та не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

6.22. Договором може бути передбачено індексацію (зміну) за офіційним індексом інфляції розміру страхової суми та (або) страхових виплат протягом дії Договору за умови відповідної індексації (зміни) розміру страхового внеску. Порядок та умови індексації визначаються цими Правилами та Договором.

6.23. Страхова виплата — грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору при настанні страхового випадку.

6.24. Страхові виплати відповідно до Договору здійснюються у розмірі страхової суми (її частини), якщо інше не передбачено Договором, та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат анuitетів, обумовлених у Договорі, з урахуванням податків, передбачених законодавством України, а саме: одноразово, обумовленими частинами протягом певного строку, довичним анuitетом, довичним анuitетом з гарантованим періодом виплат, якщо інше не передбачено Договором:

6.24.1. за страховим випадком — смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала в період дії Договору (п. 3.2.1.1 цих Правил) — в залежності від конкретних умов Договору та програми страхування — у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі, або у розмірі частини страхової суми, або у розмірі фактично сплачених страхових внесків на момент настання страхового випадку, або у розмірі математичних резервів, сформованих за цим Договором на дату настання страхового випадку. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за додатковим страхуванням.

6.24.2. за страховим випадком — дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору (п.п. 3.2.1.2 цих Правил) — у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі. Виплата проводиться незалежно від страхових

виплат, здійснених за додатковим страхуванням.

6.24.3. за страховим випадком — досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у Договорі, з подальшою виплатою анuitету (п. 3.2.1.3 цих Правил) — у розмірі 100% річного анuitету, з періодичністю, у строки та на умовах, визначених у Договорі, з урахуванням додаткового інвестиційного доходу. У разі смерті Застрахованої особи до початку періоду здійснення виплат (протягом періоду накопичення), Страхувальнику або його спадкоємцям здійснюється виплата у розмірі математичних резервів, сформованих Страховиком за даним Договором. У разі смерті Застрахованої особи протягом гарантованого періоду виплат Вигодонабувачам або спадкоємцям виплата здійснюється або одноразово в розмірі недоотриманих анuitетів за вирахуванням інвестиційного доходу за період з дня смерті і до закінчення гарантованого періоду виплат, або з періодичністю та у розмірі анuitетів, зазначених у Договорі, з дня смерті і до закінчення гарантованого періоду виплат;

6.24.4. за страховим випадком — смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії Договору (п.п. 3.2.1.4 та 3.2.2.1.1 цих Правил) — у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі;

6.24.5. за страховим випадком — встановлення інвалідності в період дії Договору в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії Договору (п.п. 3.2.2.1.2 — 3.2.2.1.4 цих Правил) — у розмірі від 50% до 100% в залежності від умов обраної програми страхування та/або комбінації програм страхування та/або Договору.

Інвалідність Застрахованої особи, встановлена протягом року з дати настання нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору та призвів до встановлення інвалідності, Страховик також визнає як страховий випадок;

6.24.6. за страховим випадком — травматичні uszkodження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи, які сталися в період дії Договору в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії Договору (п. 3.2.2.1.5 цих Правил) — на умовах та у розмірі частини страхової суми відповідно до «Таблиці розмірів страхових виплат у разі травматичних uszkodжень та/або функціональних розладів в результаті нещасного випадку», яка є невід'ємною частиною цих Правил. Страхові виплати здійснюються за кожним страховим випадком, але в сукупності протягом кожного року страхування не можуть перевищувати 100% страхової суми;

6.24.7. при страхуванні на умовах комплексного покриття страхові виплати здійснюються за кожним страховим випадком у розмірах, зазначених у п.п. 6.24.4-6.24.6. Якщо смерть або встановлення інвалідності, або перегляд групи інвалідності є наслідком нещасного випадку, за яким раніше була проведена страхова виплата та який призвів до нових наслідків, то з суми, належної до виплати за таким новим наслідком, вираховується раніше здійснена виплата за наслідками цього нещасного випадку. В цілому загальна сума страхових виплат за страховими випадками, які є наслідками одного нещасного випадку, не може перевищувати 100% страхової суми за одним страховим випадком. У випадку встановлення Застрахованої особи інвалідності I групи та продовження дії додаткового страхування на умовах комплексного покриття, виплати за страховим випадком — травматичні uszkodження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи — не здійснюються;

6.24.8. за страховими випадками — встановлення Застрахованої особі інвалідності I групи (I або II групи) з будь-якої причини (п.п.3.2.2.2.1 — 3.2.2.2.2 цих Правил) — 100% страхової суми, обумовленої у Договорі.

Інвалідність Застрахованої особи, встановлена протягом року з дати настання нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору та призвів до встановлення інвалідності, Страховик також визнає як страховий випадок;

6.24.9. за страховим випадком — вперше виявлене в період дії Договору критичне захворювання (п. 3.2.2.2.5 цих Правил) — у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі (тільки за одним випадком з переліку, надалі додаткове страхування за цією програмою страхування припиняється);

6.24.10. за страховими випадками — звільнення від сплати страхових внесків (п.п. 3.2.2.2.3 — 3.2.2.2.4 цих Правил) — Страхувальник звільняється від подальшої сплати страхових внесків до закінчення дії додаткового страхування за цими випадками або до закінчення строку встановлення інвалідності, або до перегляду групи інвалідності в разі, якщо після такого перегляду вона не буде відповідати I або II групі;

6.24.11. за страховим випадком — перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні (п. 3.2.2.3 цих Правил) — страхова виплата проводиться у розмірі:

6.24.11.1. 1% від страхової суми за один день перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні в результаті нещасного випадку, або

6.24.11.2. 0,5% від страхової суми за один день перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні в результаті настання або загострення хвороби. Страхові виплати протягом кожного страхового року проводяться в межах:

- встановленої у Договорі страхової суми, або

- періоду страхових виплат.

Періодом страхових виплат вважається перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні не менше 5 (п'яти) діб підряд. Страховик проводить виплати за перебуванням Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні за період, що в загальному підсумку не перевищує 100 (сто) календарних днів за кожний страховий рік.

Якщо Застрахована особа перебувала на цілодобовому стаціонарному лікуванні менше ніж 5 (п'ять) діб, Страховик страховою виплатою не здійснює.

Якщо Застрахована особа перебувала на цілодобовому стаціонарному лікуванні від 5 (п'яти) діб і більше, то страхова виплата розраховується з першого дня перебування на стаціонарному лікуванні.

6.25. При настанні страхового випадку одночасно по кількох програмах страхування, визначених у Договорі, страхова виплата здійснюється по кожному страховому випадку окремо, згідно з кожною програмою страхування та Договором.

6.26. Грошові зобов'язання сторін по Договору, можуть бути визначені як в гривні, так і у вільноконвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виник-

нення або виконання цих зобов'язань.

6.27. Сплата страхових внесків проводиться у національній валюті України (гривнях). Якщо грошові зобов'язання сторін по Договору визначені у вільноконвертованій валюті, то сплата страхових внесків може проводитись:

6.27.1. для Страхувальників — нерезидентів України — у національній валюті України в випадках, передбачених чинним законодавством України, або у іноземній вільноконвертованій валюті, якщо це передбачено Договором;

6.27.2. для Страхувальників — резидентів України — виключно у гривнях за офіційним курсом НБУ на день сплати.

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

6.29. У разі дострокового припинення дії Договору здійснюється виплата викупної суми з урахуванням додаткового інвестиційного доходу, сума якого оголошена Страховиком.

6.30. У разі настання страхового випадку протягом періоду очікування внеску, Страховик, якщо це передбачено умовами Договору, проводить страхову виплату у розмірі, передбаченому Договором, за вирахуванням очікуваного чергового внеску, якщо інше не передбачено Договором.

6.31. У разі настання страхового випадку після проведення збільшення страхової суми за ініціативою Страхувальника внаслідок причин, які вимагали додаткової надбавки до страхового тарифу, але не були зазначені Страхувальником у Заяві на внесення змін до Договору (Медицинській анкеті), Страховик має право: за додатковим страхуванням — відмовити у страховій виплаті; за основним страхуванням — здійснити виплату у розмірі, що розраховується математично згідно з методикою розрахунку викупної суми.

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА, СПАДКОЄМЦЯ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено Договором:

7.1.1. письмово повідомити про настання страхового випадку Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту його настання, якщо інший строк повідомлення не передбачений умовами Договору. У разі неможливості дотримання цих строків Страхувальником з поважних причин, повідомити Страховика про настання страхового випадку може Застрахована особа, Вигодонабувач (спадкоємець) як тільки це стане можливо;

7.1.2. надати Страховику всі документи, зазначені у розділі 10 цих Правил, у строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати настання випадку. У разі, якщо з об'єктивних причин надати документи в зазначений строк неможливо, такі документи необхідно надати протягом 3 (трьох) робочих днів з дня їх отримання від відповідних компетентних органів;

7.1.3. надати Страховику достовірні відомості про причини та обставини настання страхового випадку, а також іншу необхідну інформацію, яку вимагає Страховик у рамках Договору (на вимогу Страховика).

8. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. При укладенні Договору Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право призначити фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхової виплати у частках, визначених у Договорі.

8.2. В період дії Договору, до настання страхового випадку, Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право замінити Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика письмово, якщо інше не передбачено Договором.

8.3. Якщо Вигодонабувач не вказаний або письмово відмовився від належної йому страхової виплати (частки виплати), або якщо він помер до настання страхового випадку, у випадку смерті Застрахованої особи виплату отримують спадкоємці Застрахованої особи.

8.4. Якщо Вигодонабувач не вказаний, або якщо він письмово відмовився від належної йому страхової виплати (частки виплати), або якщо він помер до настання страхового випадку, за страховими випадками, іншими ніж смерть Застрахованої особи, Вигодонабувачем вважається та виплату отримує сама Застрахована особа.

8.5. У разі смерті Вигодонабувача після настання страхового випадку із Застрахованою особою виплату отримують спадкоємці Вигодонабувача.

8.6. У разі одночасної смерті Застрахованої особи та Вигодонабувача страхова виплата здійснюється спадкоємцям Вигодонабувача.

8.7. Якщо Застрахована особа оголошена померлою, страхова виплата здійснюється за умови, якщо день її смерті, вказаний у рішенні суду, приходить на період дії Договору. У разі визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою страхова виплата не здійснюється.

8.8. Для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим за всіма випадками, крім смерті Застрахованої особи, Страховик має право вимагати проведення медичного обстеження (огляду) Застрахованої особи.

8.9. Страхові виплати здійснюються відповідно до Договору згідно з обраною програмою страхування.

8.10. Страхові виплати можуть бути отримані безпосередньо особою, яка відповідно до Договору або законодавства України має право на отримання страхової виплати, чи за її дорученням, засвідченим в установленому законодавством України порядку, іншою особою.

9. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів, якщо інше не передбачено Договором, Страховик зобов'язаний прийняти рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати шляхом складання та підписання Страховиком Страхового акту, або про відмову у здійсненні страхової виплати або про відстрочення прийняття таких рішень.

9.2. В разі смерті Застрахованої особи, якщо Вигодонабувач не вказаний або письмово відмовився від належної йому страхової виплати (частки виплати), Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів, крім Свідоцтва про право на спадщину, якщо інше не передбачено До-

говором, зобов'язаний:

9.2.1. в разі прийняття рішення про визнання випадку страховим — надіслати до державної нотаріальної контори по місцю відкриття спадщини Застрахованої особи повідомлення про спадкове майно. Одночасно особі, яка надала документи для отримання страхової виплати, Страховик надсилає лист-повідомлення про відстрочення страхової виплати до моменту надання Свідоцтва про право на спадщину;

9.2.2. в разі визнання випадку не страховим — особі, яка надала документи для отримання страхової виплати, Страховик надсилає лист-повідомлення про визнання випадку не страховим та відмову у страховій виплаті із обґрунтуванням причин такої відмови.

9.3. Рішення про виплату чергового анuitету приймається до дати чергової виплати, передбаченої Договором, відповідно до умов Договору.

9.4. Страхова виплата відповідно до Договору здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дати підписання Страхового акту, якщо інше не передбачено Договором.

9.5. Страховик згідно з Договором несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% за кожен день прострочення від суми простроченого платежу, але не більше розміру подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у періоді прострочення платежу, якщо інше не передбачено Договором.

9.6. Якщо це передбачено Договором, Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати або про визнання випадку не страховим та відмову у страховій виплаті, якщо по факту настання страхового випадку, порушено кримінальну справу — до дати отримання Страховиком документів, що підтверджують закінчення досудового слідства, або, якщо у Страховика є підстави для проведення особистого розслідування по факту настання страхового випадку — до повного з'ясування обставин настання випадку, але цей строк не може перевищувати 6 (шести) місяців з моменту надання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

9.7. Якщо це передбачено Договором, в разі наявності сумнівів щодо достовірності, або з метою уточнення відомостей, зазначених у документах, наданих для здійснення страхової виплати, Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати, або про визнання випадку не страховим та відмову у страховій виплаті, до підтвердження достовірності отриманої інформації, але цей строк не може перевищувати 3 (трьох) місяців з моменту надання всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів.

9.8. У разі передбаченого Договором відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим або про визнання випадку не страховим, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про таке відстрочення, повинен письмово повідомити про це Вигодонабувача (Застраховану особу, спадкоємця) з обґрунтуванням причин відстрочення.

9.9. У разі прийняття рішення про визнання випадку не страховим та відмову в страховій виплаті, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, повинен письмово повідомити про це Вигодонабувача (Застраховану особу, спадкоємця) з обґрунтуванням причин відмови.

9.10. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати та/або розмір викупної суми за Договором може бути оскаржено у судовому порядку.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Настання страхового випадку має бути підтверджене документами, виданими компетентними органами, згідно з законодавством України (органами влади, міліцією, лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я, пожежної охорони, аварійними службами та ін.)

10.2. Для отримання страхової виплати Вигодонабувач або Застрахована особа, або спадкоємець (далі — одержувач виплати) повинен надати наступні документи відповідно до умов Договору:

10.2.1. Заяву про виплату за встановленою Страховиком формою.

10.2.2. Договір страхування (Страхове свідоцтво, Сертифікат).

10.2.3. Документ, що посвідчує особу одержувача виплати.

10.2.4. Документи, які засвідчують ступінь споріднення одержувача виплати із Застрахованою особою.

10.2.5. Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру фізичної особи-одержувача виплати або копію свідоцтва про державну реєстрацію юридичної особи та копію довідки з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), завірені печаткою та підписом уповноваженої особи Вигодонабувача — юридичної особи як такі, що відповідають оригіналу.

10.3. Якщо це передбачено Договором, у разі настання страхового випадку, зазначеного у п.п. 3.2.1.2, п. 3.2.1.3 цих Правил, додатково до документів, перелічених у п. 10.2 цих Правил, Вигодонабувач повинен надати документ, виданий нотаріусом України, відповідно до чинного на момент проведення страхової виплати законодавства України, який посвідчує факт, що Застрахована особа є живою, або Вигодонабувач разом із Застрахованою особою повинен з'явитися до центрального офісу або структурного підрозділу Страховика та додатково до документів, перелічених у п. 10.2 цих Правил, та пред'явити паспорт або інший документ, що посвідчує особу Застрахованої особи.

10.4. Якщо це передбачено Договором, у разі смерті Застрахованої особи Страховику додатково до документів, перелічених у п. 10.2 цих Правил, надаються такі документи:

10.4.1. Копія лікарського свідоцтва про смерть або довідка про причину смерті, видана органами РАЦСу, а також довідка про результати розтину тіла Застрахованої особи (у разі, якщо він проводився).

10.4.2. Нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи встановленого зразка.

10.4.3. Свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально засвідчена копія (у разі, якщо одержувачами страхової виплати є спадкоємці).

10.4.4. Рішення (вирок) суду, що набуло законної сили, документи, що підтверджують закінчення досудового слідства (у випадку, якщо за фактом смерті Застрахованої особи було порушено кримінальну справу).

10.5. Якщо це передбачено Договором, у разі настання страхового випадку, пов'язаного з настанням нещасного випадку, Страховику додатково до документів, перелічених у п. 10.2 та у випадку смерті Застрахованої особи — п. 10.4 цих Правил, надаються документи, що підтверджують факт настання нещасного випадку, а саме:

10.5.1. Акт про нещасний випадок на виробництві (форма Н-1), якщо такий стався на виробництві;

10.5.2. довідки та інші документи компетентних органів (МВС, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я та ін.), які підтверджують факт, дозволяють встановити причини і обставини настання нещасного випадку із зазначенням осіб, винних у настанні випадку, якщо такі були, тощо.

10.6. Якщо це передбачено Договором, у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів у Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, додатково до документів, перелічених у п. 10.2 та п. 10.5 цих Правил, надається:

10.6.1. копія листка непрацездатності встановленого зразка, завірена підприємством-працедавцем; для непрацюючих — довідка (про тимчасову непрацездатність), завірена підписом відповідальної особи та скріплена печаткою лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я;

10.6.2. документи лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я: виписний епікриз з історії хвороби або карти амбулаторного хворого із зазначенням остаточного діагнозу Застрахованої особи, що визначає травматичне ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи, завірний підписом відповідальної особи та скріплений печаткою лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, з вказаними прізвищем пацієнта, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, датою виписки з лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я.

10.7. Якщо це передбачено Договором, у разі настання страхового випадку, пов'язаного з хворобою, Страховику додатково до документів, перелічених у п. 10.2 та у випадку смерті Застрахованої особи п. 10.4 цих Правил, надаються документи лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я: виписний епікриз з історії хвороби або карти амбулаторного хворого із зазначенням остаточного діагнозу Застрахованої особи, що визначає хворобу Застрахованої особи, завірний підписом відповідальної особи та скріплений печаткою лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я з вказаними прізвищем пацієнта, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, датою виписки з лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я.

10.8. Якщо це передбачено Договором, у разі настання страхового випадку, пов'язаного з встановленням інвалідності, додатково до документів, перелічених у п. 10.2 цих Правил та п.п. 10.5 — 10.7 цих Правил, надаються документи або їх нотаріально завірні копії про встановлення Застрахованої особи (або Страховальнику за додатковим страхуванням на випадок звільнення від сплати страхових внесків) інвалідності I, або II, або III групи, видані медико-соціально експертними комісіями (МСЕК), підпорядкованими центрами (бюро) медико-соціальної експертизи, визначеними відповідно до законодавства України.

10.9. Якщо це передбачено Договором, у разі настання критичного захворювання, якщо інше не передбачено Договором, Страховику додатково до документів, які перелічені у п. 10.2 цих Правил, надаються документи лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я з підтвердженням факту настання критичного захворювання, підписані відповідальними особами та завірні печатками лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, а саме:

10.9.1. виписний епікриз з історії хвороби;

10.9.2. результати біохімічних досліджень крові в динаміці захворювання з обов'язковим визначенням серцевих ензимів (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК) та електрокардіографічні плівки з висновками спеціалістів в динаміці захворювання в разі інфаркту міокарду, якщо інше не передбачено Договором;

10.9.3. результати даних комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії головного мозку (знімки та висновки відповідних спеціалістів) та висновок спеціалістів про медичний огляд не раніше ніж через 3 (три) місяці після діагностування критичного захворювання з детальним зазначенням неврологічного статусу в разі інсульту, якщо інше не передбачено Договором;

10.9.4. результати гістологічних досліджень в разі захворювання на рак;

10.9.5. висновки коронарної ангіографії в разі захворювань, що вимагають операції на відкритому серці — аортокоронарного шунтування.

10.10. Якщо це передбачено Договором, у разі перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні надаються документи, перелічені в п. 10.2, п. 10.6 та п. 10.7 цих Правил. В разі перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні в приватних лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я, Страховику надаються документи, що підтверджують факт перебування такої особи на стаціонарному лікуванні та факт сплати наданих приватним лікувально-профілактичним закладом охорони здоров'я послуг.

10.11. Страховик має право обґрунтовано вимагати інші документи, відповідно до законодавства України та Договору, які дозволяють встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку, розмір страхової виплати тощо.

10.12. Якщо це передбачено Договором, в разі настання страхового випадку за межами України, Вигодонабувач повинен додатково до документів, необхідних для здійснення страхової виплати, та документів, що підтверджують настання страхового випадку, надати Страховику переклад на українську мову документів, підтверджуючих факт та обставини настання страхового випадку, засвідчений нотаріально або засвідчений печаткою та підписом уповноваженої особи юридичної особи, в якій працюють перекладачі, що мають відповідну кваліфікацію, підтверджену відповідними документами.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

11.1.1. навмисні дії Страховальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи служ-

бового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страховальника або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до законодавства України;

11.1.2. вчинення Страховальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

11.1.3. подання Страховальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

11.1.4. несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

11.1.5. інші випадки, передбачені законом.

11.2. Умовами Договору можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це не суперечить закону.

12. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, виходячи з умов обраної програми страхування.

12.2. Договори, укладені на підставі цих Правил, діють на території всього світу, якщо інше не передбачено Договором.

12.3. Строк та місце дії Договору зазначаються у Договорі.

13. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Страховальник має право, якщо інше не передбачено Договором:

13.1.1. ознайомитися з умовами та Правилами страхування.

13.1.2. Укласти Договір про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

13.1.3. Отримувати роз'яснення щодо укладеного Договору.

13.1.4. При укладанні Договору, за згодою Застрахованої особи, призначити фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат на умовах і в пропорціях, що визначаються в Договорі. Також протягом дії Договору, до настання страхових випадків, Страховальник, за згодою Застрахованої особи, має право замінювати Вигодонабувачів та/або їх частки в страховій виплаті.

13.1.5. Призначати Вигодонабувача, якому може надаватися безвідкличне право на отримання страхової виплати. В такому разі заміна Вигодонабувача можлива лише за його згодою.

13.1.6. Отримати дублікат або копію Договору (Страхового свідоцтва, Сертифікату) у разі його втрати.

13.1.7. Ініціювати дострокове припинення дії Договору шляхом письмового повідомлення Страховика не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору, якщо це передбачено Договором.

13.1.8. Подати Заяву про внесення змін до умов Договору.

13.1.9. Умовами Договору можуть бути передбачені інші права Страховальника.

13.2. Страховальник зобов'язаний, якщо інше не передбачено Договором:

13.2.1. Своєчасно вносити страхові внески (платежі, премії) у розмірах і в строки, що вказані в Договорі.

13.2.2. При укладенні Договору надати Страховикові достовірні відомості, які вимагає Страховик, для прийняття рішення про укладення Договору, в тому числі інформацію про вік, професію, посаду та/або функціональні обов'язки, стан здоров'я та перенесені Застрахованою особою (або Страховальником за додатковим страхуванням на випадок звільнення від сплати страхових внесків) захворювання, а також інші відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі протягом 5 (п'яти) робочих днів у письмовій формі інформувати Страховика про будь-які зміни у відомостях, які надавалися Страховику при укладенні Договору, які мають істотний вплив на оцінку страхового ризику.

13.2.3. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні Договори щодо цього предмета Договору.

13.2.4. Відповідно до Договору, протягом 5 (п'яти) робочих днів з того моменту, як йому стало відомо про настання страхового випадку, письмово повідомити про це Страховика, а також надати достовірну інформацію відносно Застрахованої особи та обставин настання події. Цей обов'язок може бути виконаний Вигодонабувачем або спадкоємцем.

13.2.5. Відповідно до Договору, повідомляти Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну прізвища, постійного місця проживання, адреси для кореспонденції, телефону та інших даних, які зазначені у Договорі.

13.2.6. Умовами Договору можуть бути передбачені інші обов'язки Страховальника.

13.3. Страховик має право, якщо інше не передбачено Договором:

13.3.1. Перевіряти повідомлену Страховальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов Договору, проводити незалежну перевірку обставин настання випадків, в тому числі отримувати від правоохоронних органів, банків, лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, інших фізичних та/або юридичних осіб персональні дані та інші відомості щодо стану здоров'я Застрахованої особи, факту та/або обставин настання страхового випадку, тощо з метою провадження Страховиком страхової діяльності.

13.3.2. За результатами оцінки ризику (андеррайтингу) відмовитись від укладення Договору або, за згодою Страховальника, встановити інші умови страхування.

13.3.3. Якщо це передбачено Договором, достроково припинити дію Договору шляхом письмового повідомлення Страховальника не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати дострокового припинення дії Договору, в разі невиконання Страховальником своїх обов'язків за Договором, в тому числі, у разі надання Страховальником неправдивих та/або неповних відомостей, які мали значення для оцінки страхового ризику та прийняття рішення щодо можливості укладення Договору, якщо інше не передбачено Договором.

13.3.4. У разі несплати Страховальником чергового страхового внеску (з урахуванням періоду очікування внеску) достроково припинити дію Договору або, відповідно до Договору, в односторонньому порядку провести зменшення (редукування) страхової суми (страхових виплат).

13.3.5. Відмовити у страховій виплаті відповідно до Договору та/або закону.

13.3.6. Якщо це передбачено Договором, відстрочити прийняття рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати у строки та за умов, зазначених у пунктах 9.6. та 9.7. цих Правил.

13.3.7. Вимагати проведення повторного андеррайтингу (оцінки ризику) у разі зміни обставин, про які було повідомлено Страховику при укладенні Договору, які мають істотний вплив на оцінку страхового ризику.

13.3.8. За згодою Страхувальника внести зміни до Договору у порядку, передбаченому законодавством України, в зв'язку зі змінами обставин, виходячи з яких Сторони уклали Договір та/ або змінювали умови страхування. У разі, якщо Сторони не знайшли згоди з приводу внесення змін до Договору, кож-на Сторона Договору має право ініціювати дострокове припинення Договору.

13.3.9. Умовами Договору можуть бути передбачені інші права Страховика.

13.4. Страховик зобов'язаний, якщо інше не передбачено Договором:

13.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

13.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних доку-ментів для своєчасного здійснення страхової виплати.

13.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбаченій Договором строк. Страховик згідно з Договором несе май-нову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шля-хом сплати пені у розмірі 0,01% за кожен день прострочення від суми простроченого платежу, але не більше розміру подвійної облікової став-ки НБУ, що діяла у періоді прострочення платежу, якщо інше не передба-чено Договором.

13.4.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

13.4.5. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

13.5. У разі зміни адреси, прізвища, імені, по батькові або назви Страховика, Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувачів, упродовж 5 (п'я-ти) робочих днів Страховик або Страхувальник зобов'язані сповістити один од-ного про такі зміни.

13.6. У разі смерті Страхувальника, який уклав Договір на користь третіх осіб, його права та обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інте-ресів застрахованих, або до іншої фізичної особи або юридичної особи за зго-дою Застрахованої особи та Страховика.

13.7. Якщо Договором передбачене додаткове страхування на випадок смер-ті Страхувальника з будь-якої причини або встановлення Страхувальнику ін-валідності I або II групи з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків, у разі зміни Страхувальника за Договором, не пов'язаної зі смертю Страхувальника, право на звільнення від сплати страхових внесків втрачається з моменту зміни Страхувальника до за-кінчення строку дії Договору.

13.8. Якщо Страхувальник-юридична особа припиняється і встановлюється його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до пра-вонаступника.

13.9. У разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи недієздатним, його права і обов'язки за Договором переходять до його опікуна.

13.10. У разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи обмежено ді-єздатним, він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за Договором лише за згодою піклувальника.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а та-кож у разі:

14.1.1. Закінчення строку дії Договору — з 00 годин 00 хвилин дня, наступно-го за днем, що визначений як день закінчення дії Договору.

14.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у пов-ному обсязі.

14.1.3. Якщо страховий внесок (в разі несплати у встановлені Договором строки) не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом строків, що вказані у такій вимозі, якщо інше не передбачено Договором, та Страховик не скористався своїм правом на вжиття заходів, передбачених п. 6.13. цих Пра-вил, якщо це передбачено Договором, Страховик має право в односторонньо-му порядку достроково припинити Договір з дня, наступного за останнім днем оплаченого страхового періоду, якщо інше не передбачено Договором.

14.1.4. Ліквідації Страхувальника — юридичної особи або смерті Страхуваль-ника — фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, пе-редбачених п.п. 13.6 — 13.10 цих Правил.

14.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

14.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

14.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

14.2. Про намір достроково припинити дію Договору Страхувальник повинен письмово повідомити Страховика не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення, якщо інше не передбачено Договором.

14.3. Дія Договору припиняється та втрачає чинність також у разі, якщо смерть Застрахованої особи визнана не страховим випадком або Страховик

прийняв рішення про відмову у здійсненні страхової виплати у разі смерті За-страхованої особи відповідно до умов цих Правил.

14.4. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові внески здійснено в безготівковій формі.

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Будь-які зміни до умов Договору вносяться за взаємною згодою Стра-хувальника, Застрахованої особи і Страховика, якщо інше не передбачено До-говором.

15.2. Про намір внести зміни до умов Договору Сторона, яка виступає ініці-атором таких змін, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону не пі-зніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати внесен-ня змін.

15.3. Зміни до умов Договору оформлюються шляхом підписання Додатко-вої угоди або шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, якщо інше не передбачено Договором.

Також, у разі згоди Страхувальника на зміну розмірів страхових сум та/або страхових внесків, що пропонуються Страховиком, такі зміни можуть бути оформлені шляхом надіслання Страхувальнику нового Страхового свідоцтва із зазначенням нових розмірів страхових сум та/або страхових внесків за До-говором, за умови надання Страхувальником згоди на таку зміну. Згодою на таку зміну вважається сплата Страхувальником та зарахування на по-точний рахунок Страховика зміненого страхового внеску, запропонованого Страховиком.

15.4. Не допускається внесення змін до діючого Договору у разі відсутно-сті згоди на це однієї зі Сторін, крім випадків, які передбачені у п. 6.13 цих Правил.

15.5. При зміні кількості Застрахованих осіб за колективним Договором Страхувальник повинен надати Страховику необхідну для внесення змін до умов Договору інформацію про цих осіб. Договір із зміненими умовами наби-рає чинності у порядку, передбаченому Договором.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори, зумовлені невиконанням умов Договору, розв'язуються шляхом переговорів або у порядку, передбаченому законодавством України.

16.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин та ха-рактеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхо-вих виплат та ін. можуть вирішуватись Сторонами із залученням незалежних експертів. При цьому оплата послуг незалежних експертів здійснюється Сто-роною, яка є ініціатором їх залучення.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Вся кореспонденція за Договором надсилається Страхувальнику за адресою, вказаною у Договорі.

17.2. Якщо одна Сторона Договору не була своєчасно повідомлена про зміну адреси іншої Сторони, то вся кореспонденція, направлена на попередню ад-ресу, буде вважатися отриманою іншою Стороною з дати її надходження на попередню адресу.

17.3. Заяви, повідомлення та будь-які інші волевиявлення Сторін, що стосу-ються Договору, надаються у письмовій формі шляхом безпосередньої пере-дачі особисто або відправки рекомендованим листом чи іншим видом зв'язку. Будь-яке повідомлення або документи, надіслані іншим видом зв'язку, повинні супроводжуватися надісланням оригіналів особисто, поштою або кур'єрською доставкою.

17.4. Дати відправки та отримання письмових повідомлень фіксуються відпо-відно до законодавства України та внутрішніх документів Страховика.

17.5. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору:

17.5.1. В період дії Договору Страхувальник зобов'язаний протягом 5 (п'я-ти) робочих днів письмово повідомити Страховика про обставини, що були невідомі Страховику при укладенні Договору, якщо ці обставини можуть сут-тєво вплинути на збільшення ступеня страхового ризику (зміна обставин ви-знається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на зовсім інших умовах, якби Сторони мали змогу це передбачити).

17.5.2. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збіль-шення ступеня страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору та/або збільшення розміру страхового внеску відповідно до ступе-ню збільшення ризику.

17.6. Якщо це передбачено Договором, обидві Сторони залишають за собою право призупиняти виконання взаємних обов'язків за Договором, у випадку виникнення надзвичайних ситуацій техногенного та природного характе-ру, а також у випадку виникнення інших обставин непереборної сили (війни, військових дій, революції, заколоту, повстання, громадянських заворушень, страйку, терористичних актів та ін.), засвідчених в установленому порядку, на час дії таких ситуацій та/ або обставин.

17.7. У випадку укладання Договору шляхом надіслання Страхувальнику ко-пії цих Правил та видачі Страхувальнику Страхового Свідоцтва, яке не містить розбіжностей з поданою Заявою на страхування, умови цих Правил «згідно з Договором», «за Договором», «відповідно до Договору», «якщо це передба-чено Договором» тощо вважаються дотриманими.

Додаток №25
до Правил добровільного страхування життя №01-1 (нова редакція)
з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК
СМЕРТІ З БУДЬ-ЯКОЇ ПРИЧИНИ «КЛАСИЧНА» (100)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії Договору включно	з 16 років до 70 років
на дату закінчення строку дії Договору	75 років

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цією програмою є смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору.

2.2. Страховим випадком за цією програмою за основним страхуванням є смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала в період дії Договору.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Страхова сума фіксована.

3.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за додатковим страхуванням.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим ніж 30 (тридцять) років, якщо інше не передбачено Договором.

Додаток №26
до Правил добровільного страхування життя №01-1 (нова редакція)
з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК
СМЕРТІ З БУДЬ-ЯКОЇ ПРИЧИНИ «ТОП-МЕНЕДЖЕР»

1. 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. 1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії Договору включно	з 18 років до 70 років
на дату закінчення строку дії Договору	75 років

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цією програмою є смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору.

2.2. Страховим випадком за цією програмою за основним страхуванням є смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Мінімальний розмір страхової суми за цією програмою 50 000,00 (п'ятдесят тисяч) гривень або 10 000,00 (десять тисяч) Євро, або 10 000,00 (десять тисяч) доларів США.

3.4. Страхова сума фіксована.

3.5. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за додатковим страхуванням.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим ніж 30 (тридцять) років, якщо інше не передбачено Договором.

Додаток № 27
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК
СМЕРТІ З БУДЬ-ЯКОЇ ПРИЧИНИ «ПАРТНЕР» (102)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи – позичальники за кредитним договором – віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії Договору включно	з 18 років до 60 років
на дату закінчення строку дії Договору	65 років

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цією програмою є смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії Договору.

2.2. Страховим випадком за цією програмою за основним страхуванням є смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески сплачуються щорічно, якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Страхова сума фіксована. Один раз на рік у річницю дії Договору за заявою Страхувальника страхова сума може бути зменшена та встановлена у розмірі заборгованості за кредитним договором з відповідним зменшенням розміру страхового внеску.

3.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі, якщо інше не передбачено Договором. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за додатковим страхуванням.

4. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

4.1. При укладенні Договору Страхувальник за згодою Застрахованої особи призначає двох Вигодонабувачів для отримання страхової виплати наступним чином, якщо інше не передбачено Договором:

• Перший Вигодонабувач має право отримати страхову виплату у розмірі заборгованості за кредитним договором, але не більше розміру страхової суми, зазначеної у Договорі;

• Другий Вигодонабувач має право отримати частину страхової виплати у розмірі різниці між розміром страхової суми та розміром заборгованості за кредитним договором.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. Для отримання страхової виплати додатково до документів, визначених розділом 10 Правил, будь-який з Вигодонабувачів повинен надати довідку про розмір заборгованості за кредитним договором за підписом уповноваженої особи Першого Вигодонабувача.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим ніж 30 (тридцять) років.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Першому Вигодонабувачу надається безвідкличне право на отримання страхової виплати. В такому разі заміна першого Вигодонабувача можлива лише за його згодою.

Додаток № 29
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК
ДОЖИТТЯ АБО СМЕРТІ «АКТИВ» (200)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії Договору включно	з 16 років до 70 років
на дату закінчення строку дії Договору	75 років

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими ризиками за цією програмою є:

2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії Договору;

2.1.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в Договорі як останній день дії Договору.

2.2. Страховими випадками за цією програмою за основним страхуванням є:

2.2.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору;

2.2.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Страхова сума фіксована. Розміри страхових сум за страховими випадками, зазначеними у п. 2.2 цього Додатку, є рівними.

3.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за додатковим страхуванням.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим ніж 50 (п'ятдесят) років, якщо інше не передбачено Договором.

Додаток № 31
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК
ДОЖИТТЯ АБО СМЕРТІ «УНІВЕРСАЛ» (204)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії Договору включно	з 16 років до 70 років
на дату закінчення строку дії Договору	75 років

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страхівими ризиками за цією програмою є:

- 2.1.1.** смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору;
2.1.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в Договорі як останній день дії Договору;
2.2. Страхівими випадками за цією програмою за основним страхуванням є:
2.2.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору.
2.2.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору;

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО)

РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 3.1.** Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.
3.2. Страхіві внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхіві внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.
3.3. Страхова сума фіксована. Розмір страхової суми за ризиком, зазначеним у п. 2.2.1 цього Додатку, більший за розмір страхової суми за ризиком, зазначений у п. 2.2.2 цього Додатку. В разі доповнення Договору додатковим страхуванням, страхова сума за додатковим страхуванням не повинна перевищувати розмір страхової суми за ризиком, зазначеним у п. 2.2.1 цього Додатку.
3.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за додатковим страхуванням.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим ніж 30 (тридцять) років, якщо інше не передбачено Договором.

Додаток № 33
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК
ДОЖИТТЯ АБО СМЕРТІ «ЗАОЩАДЖЕННЯ»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії Договору включно	з 16 років до 50 років
на дату закінчення строку дії Договору	60 років

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страхівими ризиками за цією програмою є:

- 2.1.1.** смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії Договору;
2.1.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в Договорі як останній день дії Договору.
2.2. Страхівими випадками за цією програмою за основним страхуванням є:
2.2.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору;
2.2.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО)

РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 3.1.** Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.
3.2. Страхіві внески можуть сплачуватись щомісячно, щоквартально, або два рази на рік, або щорічно, якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхіві внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.
3.3. Страхова сума фіксована. Розміри страхових сум за страхівими випадками, зазначеними у п. 2.2 цього Додатку, є рівними.
3.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється, якщо інше не передбачено Договором:
3.4.1. у разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору, а саме:
3.4.1.1. протягом першого року дії Договору – у розмірі 25% страхової суми, обумовленої у Договорі;
3.4.1.2. протягом другого року дії Договору – у розмірі 50% страхової суми, обумовленої у Договорі;
3.4.1.3. протягом третього року дії Договору – у розмірі 75% страхової суми, обумовленої у Договорі;

3.4.1.4. починаючи з четвертого року дії Договору – у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі;

3.4.2. у разі дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору – у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі.

3.5. Якщо це передбачено Договором, у разі смерті Застрахованої особи в перші 6 (шість) місяців дії цієї програми, крім смерті Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, страхова виплата не проводиться.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим ніж 30 (тридцять) років, якщо інше не передбачено Договором.

Додаток № 35
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК
ДОЖИТТЯ АБО СМЕРТІ «МАГІСТР» (203)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії Договору включно	з 16 років до 70 років
на дату закінчення строку дії Договору	75 років

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страхівими ризиками за цією програмою є:

- 2.1.1.** смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії Договору;
2.1.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в Договорі як останній день дії Договору.
2.2. Страхівими випадками за цією програмою за основним страхуванням є:
2.2.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору;
2.2.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО)

РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 3.1.** Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.
3.2. Страхіві внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно, якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхіві внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.
3.3. Страхова сума фіксована.
3.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі.
3.5. Страхова виплата здійснюється після закінчення строку дії Договору та проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за додатковим страхуванням.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим ніж 30 (тридцять) років, якщо інше не передбачено Договором.

Додаток № 36
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК
ДОСЯГНЕННЯ ВИЗНАЧЕНОГО ДОГОВОРОМ ВІКУ АБО СМЕРТІ
«РАНТЬЄ 10»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії Договору включно	з 18 років до 64 років
на дату закінчення періоду накопичення	65 років

1.2. Положення пп. 4.1 та 4.5 Правил на цю програму не поширюються.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страхівими ризиками за цією програмою є:

- 2.1.1.** смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала протягом:
2.1.1.1. періоду між початком дії Договору та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат (ануїтету) (періоді накопичення);
2.1.1.2. гарантованого періоду виплат. Гарантований період виплат – перші 10 (десять) років з дня досягнення Застрахованою особою віку, визначеного Договором;
2.1.2. досягнення Застрахованою особою віку, визначеного Договором.
2.2. Страхівими випадками за цією програмою за основним страхуванням є:
2.2.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала:
2.2.1.1. у періоді накопичення;
2.2.1.2. протягом гарантованого періоду виплат. Гарантований період виплат – перші 10 (десять) років з дня досягнення Застрахованою особою віку, визначеного Договором.
2.2.2. досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у Договорі, з подальшою довічною виплатою ануїтету.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО)

РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 3.1.** Величина інвестиційного доходу складає 3 (три) відсотки річних.
3.2. Страхіві внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше

не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. За страховим випадком, зазначеним у абзаці першому п. 2.2.2 цього Додатку, страхова виплата здійснюється у розмірі 100% річного анuitету, з періодичністю – щомісячно або щоквартально, або два рази на рік, або щорічно.

3.4. У разі смерті Застрахованої особи у періоді накопичення, Вигодонабувачам або спадкоємцям здійснюється виплата у розмірі математичних резервів, сформованих Страховиком за даним Договором.

3.5. У разі смерті Застрахованої особи протягом гарантованого періоду виплат Вигодонабувачам або спадкоємцям виплата здійснюється або одноразово в розмірі недоотриманих анuitетів за вирахуванням інвестиційного доходу за період з дня смерті і до закінчення гарантованого періоду виплат, або з періодичністю та у розмірі анuitетів, зазначених у Договорі, з дня смерті і до закінчення гарантованого періоду виплат.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору - довiчно.

Додаток № 54 до Правил добровільного страхування життя № 01-1 (нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК ДОЖИТТЯ

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії цієї програми включно	з 16 років до 70 років
на дату закінчення строку дії цієї програми	75 років

1.2. Ця програма діє виключно за умови укладення Договору за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

1.3. Положення п. 4.5 Правил на цю програму не поширюються.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цією програмою є дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії цієї програми.

Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в програмі як останній день дії цієї програми.

2.2. Страховим випадком за цією програмою основного страхування є дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії цієї програми.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи.

3.4. Страхова сума фіксована.

3.5. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі, якщо інше не передбачено Договором. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за іншими програмами страхування.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цієї програми визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи, та бути більшим за 50 (п'ятдесят) років, якщо інше не передбачено Договором.

Додаток № 62 до Правил добровільного страхування життя № 01-1 (нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК ДОЖИТТЯ «СКАРБНИЧКА» (211)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії Договору включно	з 16 років до 70 років
на дату закінчення строку дії Договору	75 років

1.2. Ця програма діє виключно за умови укладення Договору за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи з поверненням внесків протягом всього строку дії Договору.

1.3. Положення п. 4.5 Правил на цю програму не поширюються.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цією програмою є дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії цієї програми. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в програмі як останній день дії цієї програми.

2.2. Страховим випадком за цією програмою основного страхування є дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії цієї програми.

3. 3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи з поверненням внесків.

3.4. Страхова сума фіксована.

3.5. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі, якщо інше не передбачено Договором. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за іншими програмами страхування.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цієї програми визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи з поверненням внесків, та бути більшим за 50 (п'ятдесят) років, якщо інше не передбачено Договором.

Додаток № 63 до Правил добровільного страхування життя № 01-1 (нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ З БУДЬ-ЯКОЇ ПРИЧИНИ З ПОВЕРНЕННЯМ ВНЕСКІВ (111)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії Договору включно	з 16 років до 70 років
на дату закінчення строку дії Договору	75 років

1.2. Положення пп. 4.1, 4.5 та 6.30 Правил на цю програму не поширюються.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цією програмою є смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору.

2.2. Страховим випадком за цією програмою основного страхування є смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала в період дії Договору.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Розмір страхової суми дорівнює розміру страхових внесків за основним страхуванням, фактично сплачених на момент настання страхового випадку відповідно до періодичності сплати страхових внесків, зазначеної у Договорі, якщо інше не передбачено Договором.

3.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі, якщо інше не передбачено Договором. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за іншими програмами страхування.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим ніж 50 (п'ятдесят) років, якщо інше не передбачено Договором.

Додаток № 64 до Правил добровільного страхування життя № 01-1 (нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК ДОЖИТТЯ «ДИТИНА» (212)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії Договору	від народження до 17 років
на дату закінчення строку дії Договору	27 років

1.2. Ця програма діє виключно за умови укладення Договору за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи з поверненням внесків протягом всього строку дії Договору.

1.3. Положення п. 4.5 Правил на цю програму не поширюються.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цією програмою є дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії цієї програми.

Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в програмі як останній день дії цієї програми.

2.2. Страховим випадком за цією програмою основного страхування є дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно, якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи з поверненням внесків.

3.4. Страхова сума фіксована.

3.5. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі, якщо інше не передбачено Договором. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за іншими програмами страхування.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цієї програми визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за програмою основного страхування, яка передбачає ризик смерті Застрахованої особи з поверненням внесків, та бути більшим за 27 (двадцять сім) років, якщо інше не передбачено Договором.

Додаток № 65
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ З БУДЬ-ЯКОЇ ПРИЧИНИ З ПОВЕРНЕННЯМ ВНЕСКІВ (ДЛЯ ПРОГРАМИ «ДИТИНА») (112)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії Договору включно	від народження до 17 років
на дату закінчення строку дії Договору	27 років

1.1. Положення пп. 4.1, 4.5 та 6.30 Правил на цю програму не поширюються.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цією програмою є смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору.

2.2. Страховим випадком за цією програмою основного страхування є смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала в період дії Договору.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Розмір страхової суми дорівнює розміру страхових внесків за основним страхуванням, фактично сплачених на момент настання страхового випадку відповідно до періодичності сплати страхових внесків, зазначеної у Договорі, якщо інше не передбачено Договором.

3.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі, якщо інше не передбачено Договором. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за іншими програмами страхування.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим ніж 27 (двадцять сім) років, якщо інше не передбачено Договором.

Додаток № 66
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії Договору включно	з 16 років до 70 років
на дату закінчення строку дії Договору	75 років

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими ризиками за цією програмою, якщо інше не передбачено Договором, є:

2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії цієї програми;

2.1.2. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми.

2.2. Страховим випадком за цією програмою є смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 0 (нуль) відсотків річних.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на

рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Страхова сума фіксована.

3.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за додатковим страхуванням.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим ніж 30 (тридцять) років, якщо інше не передбачено Договором.

Додаток № 37
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (900)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії Договору включно	з 16 років до 70 років
на дату закінчення строку дії Договору	75 років

1.2. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими ризиками за цією програмою, якщо інше не передбачено Договором, є:

2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії цієї програми;

2.1.2. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми.

2.2. Страховим випадком за цією програмою є смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 0 (нуль) відсотків річних.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.

3.4. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.

3.5. Страхова сума фіксована.

3.6. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цього додаткового страхування визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за основним страхуванням.

Додаток № 38
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК КРИТИЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ (901)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії цієї програми включно	з 20 років до 60 років
на дату закінчення строку дії цієї програми	65 років

1.2. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими ризиками за цією програмою, якщо інше не передбачено Договором, є:

2.1.1. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми;

2.1.2. хвороба Застрахованої особи.

2.2. Страховим випадком за цією програмою є вперше виявлене в період дії цієї програми захворювання та/або стан, визначення яких наведені нижче, які надалі називаються критичними, а саме:

1) **Інфаркт міокарда.**

Визначення: відмирання частини серцевого м'язу в результаті недостатнього кровопостачання у відповідній зоні. Діагноз повинен ґрунтуватись:

- на історії типових болів в області грудної клітини;
 - на наявності нових електрокардіографічних змін, які характерні для інфаркту міокарда;
 - на значному збільшенні в крові вмісту серцевих ензимів (підвищення рівня ферментів, які характерні для ушкодження клітин міокарду – АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);
- Страховим випадком не вважаються:

- Інфаркти міокарду без змін сегменту ST при електрокардіографічних дослідженнях та зі збільшенням показників Тропоніну I або T при обстеженні крові;
- інші гострі коронарні синдроми, такі як стабільна/нестабільна стенокардія;
- безболісний інфаркт міокарда.

2) Інсульт.

Визначення: будь-які цереброваскулярні зміни, що викликають неврологічну симптоматику тривалістю більше ніж 24 години та включають в себе відмирання частин мозкової тканини, геморагію або емболію. Діагноз повинен бути підтверджений наявністю типових клінічних симптомів та даних комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії головного мозку. Тривалість неврологічної симптоматики повинна складати мінімум 3 (три) місяці.

Страховим випадком не вважаються:

- минулі (тимчасові) ішемічні порушення мозкового кровообігу;
- травматичні ушкодження головного мозку;
- неврологічні симптоми, що виникають внаслідок мігрені;
- неврологічні зміни тривалістю менше ніж 3 (три) місяці;
- лакунарні інсульти без неврологічної симптоматики.

3) Рак.

Визначення: злоякісна пухлина, що характеризується неконтрольованим ростом і розповсюдженням злоякісних клітин, наявністю метастаз та інвазією в здорові тканини, обов'язково підтверджена гістологічно. Термін „рак“ також включає лейкомію і злоякісні захворювання лімфатичної системи.

Страховим випадком не вважаються:

- будь-який неінвазивний рак;
- будь-який рак шкіри, крім інвазивної злоякісної меланоми;
- рак передміхурової залози I (Ia, Ib, Ic) ступеню;
- пухлини за наявності будь-якого вірусу ВІЛ-інфекції.

4) Захворювання, що вимагають операції на відкритому серці — аортокоронарного шунтування.

Визначення: захворювання, що супроводжуються стенозом або закупоркою двох або більше коронарних артерій, і, за рекомендацією кардіолога, підлягають проведенню операції обхідного аортокоронарного шунтування на відкритому серці. Операція повинна бути проведена при наявності висновків коронарної ангіографії. Страховим випадком не вважаються:

- захворювання, викликані застосуванням балонної ангіопластики, стентування, лазерної або іншої неінвазивної процедури;
- лапароскопічні хірургічні втручання.

5) Захворювання, які вимагають пересадки життєво важливих органів.

Визначення: захворювання з приводу яких, за висновком лікаря — фахівця відповідного профілю, потрібне проведення операції з приводу пересадки від людини до людини (в якості реципієнта) таких важливих органів, як серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози або кісткового мозку.

Страховим випадком не вважається:

- трансплантація інших органів, частин органів або будь-якої тканини.

6) Ниркова недостатність. (Термінальна стадія ниркової недостатності).

Визначення: термінальна стадія хронічної ниркової недостатності, при якій є хронічні незворотні порушення функцій обох нирок, в результаті чого стає необхідним постійний нирковий діаліз та/або операція з пересадки донорської нирки.

Випадок визнається страховим, якщо відповідний діагноз був вперше встановлений у період дії цієї програми та підтверджений документально лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я за умови, що Застрахована особа прожила не менше ніж 30 (тридцять) календарних днів після діагностування одного із станів, визначених як критичне захворювання.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів — також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Якщо це передбачено Договором, у кожному п'яту річницю дії цього додаткового страхування розмір страхового тарифу може змінитися (збільшитися або зменшитися) на основі проведених актуарних розрахунків.

3.4. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.

3.5. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.

3.6. Страхова сума фіксована.

3.7. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі (тільки за одним випадком з переліку, надалі додаткове страхування за цією програмою припиняється).

3.8. Якщо це передбачено Договором, у разі діагностування критичного захворювання в перші 3 (три) місяці дії цього додаткового страхування на випадок критичного захворювання, страхова виплата не проводиться, якщо інше не передбачено Договором.

3.9. В разі продовження дії цього додаткового страхування на таких самих умовах протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту припинення дії попередньої програми на випадок критичного захворювання, якщо це передбачено Договором, положення п. 3.8 цього Додатку не застосовується до осіб, у яких строк дії додаткового страхування на випадок критичного захворювання перевищує 3 (три) місяці на дату такого продовження.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цього додаткового страхування визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за основним страхуванням.

Додаток № 40 до Правил добровільного страхування життя № 01-1 (нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ І ГРУПИ З БУДЬ-ЯКОЇ ПРИЧИНИ (902)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні

особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії цієї програми включно для колективних Договорів	з 18 років до 60 років 64 роки
на дату закінчення строку дії цієї програми	65 років

1.2. Додатково до переліку осіб, які не приймаються на страхування, визначених п. 4.5 Правил, за цією програмою на страхування також не приймаються інваліди II, III групи, якщо інше не передбачено Договором.

1.3. Ця програма додаткового страхування життя (далі — програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими ризиками за цією програмою, якщо інше не передбачено Договором, є:

2.1.1. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми;

2.1.2. хвороба Застрахованої особи.

2.2. Страховим випадком за цією програмою є встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи з будь-якої причини в період дії цієї програми. Інвалідність Застрахованої особи, встановлена протягом року з дати настання нещасного випадку, що мав місце в період дії цієї програми та призвів до встановлення інвалідності I групи, Страховик також визнає як страховий випадок.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів — також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.

3.4. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.

3.5. Страхова сума фіксована.

3.6. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цього додаткового страхування визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за основним страхуванням.

Додаток № 42 до Правил добровільного страхування життя № 01-1 (нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ І АБО II ГРУПИ З БУДЬ-ЯКОЇ ПРИЧИНИ (903)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії цієї програми включно для колективних Договорів	з 18 років до 60 років 64 роки
на дату закінчення строку дії цієї програми	65 років

1.2. Додатково до переліку осіб, які не приймаються на страхування, визначених п. 4.5 Правил, за цією програмою на страхування також не приймаються інваліди II, III групи, якщо інше не передбачено Договором.

1.3. Ця програма додаткового страхування (далі — програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими ризиками за цією програмою, якщо інше не передбачено Договором, є:

2.1.1. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми;

2.1.2. хвороба Застрахованої особи.

2.2. Страховим випадком за цією програмою є встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи з будь-якої причини в період дії цієї програми. Інвалідність Застрахованої особи, встановлена протягом року з дати настання нещасного випадку, що мав місце в період дії цієї програми та призвів до встановлення інвалідності I або II групи, Страховик також визнає як страховий випадок.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів — також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.

3.4. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.

3.5. Страхова сума фіксована.

3.6. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цього додаткового страхування визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за основним страхуванням.

Додаток № 44
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК
ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ I, II, III ГРУПИ В РЕЗУЛЬТАТІ
НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (904)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії цієї програми включно	з 16 років до 70 років
на дату закінчення строку дії цієї програми	75 років

1.2. Додатково до переліку осіб, які не приймаються на страхування, визначених п. 4.5 Правил, за цією програмою на страхування також не приймаються інваліди II, III групи, якщо інше не передбачено Договором.

1.3. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цією програмою є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми.

2.2. Страховим випадком за цією програмою є встановлення в період дії цієї програми Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми.

Інвалідність Застрахованої особи, встановлена протягом року з дати настання нещасного випадку, що мав місце в період цієї програми та призвів до встановлення інвалідності I, II, III групи, Страховик також визнає як страховий випадок.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 0 (нуль) відсотків річних.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.

3.4. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.

3.5. Страхова сума фіксована.

3.6. Страхова виплата за страховим випадком здійснюється у розмірі, якщо інше не передбачено Договором:

3.6.1. в разі встановлення інвалідності I групи - 100% страхової суми, обумовленої у Договорі;

3.6.2. в разі встановлення інвалідності II групи - 80% страхової суми, обумовленої у Договорі;

3.6.3. в разі встановлення інвалідності III групи - 60% страхової суми, обумовленої у Договорі.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цього додаткового страхування визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за основним страхуванням.

Додаток № 45
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК
ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ I, II ГРУПИ В РЕЗУЛЬТАТІ
НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (906)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії цієї програми включно	з 16 років до 70 років
на дату закінчення строку дії цієї програми	75 років

1.2. Додатково до переліку осіб, які не приймаються на страхування, визначених п. 4.5 Правил, за цією програмою на страхування також не приймаються інваліди II, III групи, якщо інше не передбачено Договором.

1.3. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цією програмою є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми.

2.2. Страховим випадком за цією програмою є встановлення в період дії цієї програми Застрахованій особі інвалідності I, II групи в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми.

Інвалідність Застрахованої особи, встановлена протягом року з дати настання нещасного випадку, що мав місце в період дії цього додаткового страхування та призвів до встановлення інвалідності I, II групи, Страховик також визнає як страховий випадок.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 0 (нуль) відсотків річних.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.

3.4. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.

3.5. Страхова сума фіксована.

3.6. Страхова виплата за страховим випадком здійснюється у розмірі, якщо інше не передбачено Договором:

3.6.1. в разі встановлення інвалідності I групи - 100% страхової суми, обумовленої у Договорі;

3.6.2. в разі встановлення інвалідності II групи - 80% страхової суми, обумовленої у Договорі.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цього додаткового страхування визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за основним страхуванням.

Додаток № 46
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК
ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ I ГРУПИ В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО
ВИПАДКУ (907)

1. 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії цієї програми включно	з 16 років до 70 років
на дату закінчення строку дії цієї програми	75 років

1.2. Додатково до переліку осіб, які не приймаються на страхування, визначених п. 4.5 Правил, за цією програмою на страхування також не приймаються інваліди II, III групи, якщо інше не передбачено Договором.

1.3. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цією програмою є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми.

2.2. Страховим випадком за цією програмою є встановлення в період дії цієї програми Застрахованій особі інвалідності I групи в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми.

Інвалідність Застрахованої особи, встановлена протягом року з дати настання нещасного випадку, що мав місце в період дії цієї програми та призвів до встановлення інвалідності I групи, Страховик також визнає як страховий випадок.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 0 (нуль) відсотків річних.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.

3.4. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.

3.5. Страхова сума фіксована.

3.6. Страхова виплата за страховим випадком здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цього додаткового страхування визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за основним страхуванням.

Додаток № 47
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА УМОВАХ
КОМПЛЕКСНОГО ПОКРИТТЯ: СМЕРТЬ, ІНВАЛІДНІСТЬ I, II, III ГРУПИ,
ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ ТА/АБО ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ В
РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (804)

1. 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії цієї програми включно	з 16 років до 70 років
на дату закінчення строку дії цієї програми	75 років

1.2. Додатково до переліку осіб, які не приймаються на страхування, визначених п. 4.5 Правил, за цією програмою на страхування також не приймаються інваліди II, III групи, якщо інше не передбачено Договором.

1.3. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за

умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страхуваними ризиками за цією програмою є:

- 2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії цієї програми;
- 2.1.2. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми.

Страхуваними випадками за цією програмою є:

- 2.1.3. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми;
 - 2.1.4. встановлення в період дії цієї програми Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми;
 - 2.1.5. травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи, які сталися в період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми.
- Інвалідність Застрахованої особи, встановлена протягом року з дати настання нещасного випадку, що мав місце в період дії цієї програми та призвів до встановлення інвалідності I, II, III групи, Страховик також визнає як страховий випадок.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 3.1. Величина інвестиційного доходу складає 0 (нуль) відсотків річних.
- 3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.
- 3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.
- 3.4. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.
- 3.5. Страхова сума фіксована. Розміри страхових сум за страховими випадками, зазначеними у п. 2.2 цього Додатку, є рівними.
- 3.6. Страхові виплати здійснюються за кожним страховим випадком у таких розмірах:
 - 3.6.1. у разі смерті Застрахованої особи, яка настала в період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми – у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі;
 - 3.6.2. у разі встановлення в період дії цієї програми Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми – у розмірах, якщо інше не передбачено Договором:
 - 3.6.2.1. в разі встановлення інвалідності I групи - 100% страхової суми, обумовленої у Договорі;
 - 3.6.2.2. в разі встановлення інвалідності II групи - 80% страхової суми, обумовленої у Договорі;
 - 3.6.2.3. в разі встановлення інвалідності III групи - 60% страхової суми, обумовленої у Договорі;
 - 3.6.3. у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів у Застрахованої особи, які сталися в період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми – на умовах та у розмірі частини страхової суми відповідно до «Таблиці розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів в результаті нещасного випадку», яка є невід'ємною частиною цих Правил. Страхові виплати здійснюються за кожним страховим випадком, але в сукупності протягом кожного року страхування не можуть перевищувати 100% страхової суми, зазначеної в Договорі.
 - 3.7. Якщо смерть або встановлення інвалідності, або перегляд групи інвалідності є наслідком нещасного випадку, за яким раніше була проведена страхова виплата та який призвів до нових наслідків, то з суми, належної до виплати за таким новим наслідком, вираховується раніше здійснена виплата за наслідками цього нещасного випадку. В цілому загальна сума страхових виплат за страховими випадками, які є наслідками одного нещасного випадку не може перевищувати 100% страхової суми за одним страховим випадком.
 - 3.8. У випадку встановлення Застрахованої особи інвалідності I групи в період дії цієї програми та продовження дії цього додаткового страхування на умовах комплексного покриття, виплати за страховим випадком – травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи – не здійснюються.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цього додаткового страхування визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за основним страхуванням.

**Додаток № 48
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами**

ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА УМОВАХ КОМПЛЕКСНОГО ПОКРИТТЯ: СМЕРТЬ, ІНВАЛІДНІСТЬ I, II ГРУПИ, ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ ТА/АБО ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (806)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії цієї програми включно	з 16 років до 70 років
на дату закінчення строку дії цієї програми	75 років

1.2. Додатково до переліку осіб, які не приймаються на страхування, визначених п. 4.5 Правил, за цією програмою на страхування також не приймаються інваліди II, III групи, якщо інше не передбачено Договором.

1.3. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страхуваними ризиками за цією програмою є:

- 2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії цієї програми;
- 2.1.2. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми.

2.2. Страхуваними випадками за цією програмою є:

- 2.2.1. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми;
- 2.2.2. встановлення в період дії цієї програми Застрахованій особі інвалідності I, II групи в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми;
- 2.2.3. травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи, які сталися в період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми.

Інвалідність Застрахованої особи, встановлена протягом року з дати настання нещасного випадку, що мав місце в період дії цієї програми та призвели до встановлення інвалідності I, II групи, Страховик також визнає як страховий випадок.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 3.1. Величина інвестиційного доходу складає 0 (нуль) відсотків річних.
- 3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.
- 3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.
- 3.4. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.
- 3.5. Страхова сума фіксована. Розміри страхових сум за страховими випадками, зазначеними у п. 2.2 цього Додатку, є рівними.
- 3.6. Страхові виплати здійснюються за кожним страховим випадком у таких розмірах:
 - 3.6.1. у разі смерті Застрахованої особи, яка настала в період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми – у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі;
 - 3.6.2. у разі встановлення в період дії цієї програми Застрахованій особі інвалідності I, II групи в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми – у розмірах, якщо інше не передбачено Договором:
 - 3.6.2.1. в разі встановлення інвалідності I групи - 100% страхової суми, обумовленої у Договорі;
 - 3.6.2.2. в разі встановлення інвалідності II групи - 80% страхової суми, обумовленої у Договорі;
 - 3.6.3. у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів у Застрахованої особи, які сталися в період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми – на умовах та у розмірі частини страхової суми відповідно до «Таблиці розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів в результаті нещасного випадку», яка є невід'ємною частиною цих Правил. Страхові виплати здійснюються за кожним страховим випадком, але в сукупності протягом кожного року страхування не можуть перевищувати 100% страхової суми, зазначеної в Договорі.
 - 3.7. Якщо смерть або встановлення інвалідності, або перегляд групи інвалідності є наслідком нещасного випадку, за яким раніше була проведена страхова виплата та який призвів до нових наслідків, то з суми, належної до виплати за таким новим наслідком, вираховується раніше здійснена виплата за наслідками цього нещасного випадку. В цілому загальна сума страхових виплат за страховими випадками, які є наслідками одного нещасного випадку не може перевищувати 100% страхової суми за одним страховим випадком.
 - 3.8. У випадку встановлення Застрахованої особи інвалідності I групи та продовження дії цього додаткового страхування на умовах комплексного покриття, виплати за страховим випадком – травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи – не здійснюються.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цього додаткового страхування визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за основним страхуванням.

**Додаток № 49
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами**

ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА УМОВАХ КОМПЛЕКСНОГО ПОКРИТТЯ: СМЕРТЬ, ІНВАЛІДНІСТЬ I ГРУПИ, ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ ТА/АБО ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (807)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії цієї програми включно	з 16 років до 70 років
на дату закінчення строку дії цієї програми	75 років

1.2. Додатково до переліку осіб, які не приймаються на страхування, визначених п. 4.5 Правил, за цією програмою на страхування також не приймаються інваліди II, III групи, якщо інше не передбачено Договором.

1.3. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страхуваними ризиками за цією програмою є:

- 2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії цієї програми;
- 2.1.2. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми.

2.2. Страховими випадками за цією програмою за додатковим страхуванням є:

2.2.1. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми;

2.2.2. встановлення в період дії цієї програми Застрахованій особі інвалідності I групи в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми;

2.2.3. травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи, які сталися в період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми.

Інвалідність Застрахованої особи, встановлена протягом року з дати настання нещасного випадку, що мав місце в період дії цієї програми та призвів до встановлення інвалідності I групи, Страховик також визнає як страховий випадок.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО)

РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 0 (нуль) відсотків річних.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.

3.4. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.

3.5. Страхова сума фіксована. Розміри страхових сум за страховими випадками, зазначеними у п. 2.2 цього Додатку, є рівними.

3.6. Страхові виплати здійснюються за кожним страховим випадком у таких розмірах:

3.6.1. у разі смерті Застрахованої особи, яка настала в період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми – у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі;

3.6.2. у разі встановлення в період дії цієї програми Застрахованій особі інвалідності I групи в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми – 100% страхової суми, обумовленої у Договорі;

3.6.3. у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів у Застрахованої особи, які сталися в період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми – на умовах та у розмірі частини страхової суми відповідно до «Таблиці розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів в результаті нещасного випадку», яка є невід'ємною частиною цих Правил. Страхові виплати здійснюються за кожним страховим випадком, але в сукупності протягом кожного року страхування не можуть перевищувати 100% страхової суми, зазначеної в Договорі.

3.7. Якщо смерть або встановлення інвалідності, або перегляд групи інвалідності є наслідком нещасного випадку, за яким раніше була проведена страхова виплата та який призвів до нових наслідків, то з суми, належної до виплати за таким новим наслідком, вираховується раніше здійснена виплата за наслідками цього нещасного випадку. В цілому загальна сума страхових виплат за страховими випадками, які є наслідками одного нещасного випадку не може перевищувати 100% страхової суми за одним страховим випадком.

3.8. У випадку встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи та продовження дії цього додаткового страхування на умовах комплексного покриття, виплати за страховим випадком – травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи – не здійснюються.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цього додаткового страхування визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за основним страхуванням.

**Додаток № 50
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами**

ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ ТА/АБО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (905)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії цієї програми включно	з 16 років до 70 років
на дату закінчення строку дії цієї програми	75 років

1.2. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

1.3. Застрахованими особами згідно з цією програмою в разі укладення Договору за основним страхуванням на умовах програми «Дитина», можуть бути фізичні особи, віком від народження до 17 (сімнадцяти) років.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цією програмою є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми.

2.2. Страховим випадком за цією програмою додаткового страхування є травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи, які сталися в період дії цієї програми, в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО)

РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 0 (нуль) відсотків річних.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше

не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.

3.4. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.

3.5. Страхова сума фіксована.

3.6. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється на умовах та у розмірі частини страхової суми відповідно до «Таблиці розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів в результаті нещасного випадку», яка є невід'ємною частиною цих Правил.

3.7. Страхові виплати здійснюються за кожним страховим випадком, але в сукупності протягом кожного року страхування не можуть перевищувати 100% страхової суми, зазначеної в Договорі.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цього додаткового страхування визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за основним страхуванням.

**Додаток № 51
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами**

ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ СТРАХУВАЛЬНИКА З БУДЬ-ЯКОЇ ПРИЧИНИ, НАСЛІДКОМ ЧОГО Є ЗВІЛЬНЕННЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ВІД СПЛАТИ СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ ЗА ОСНОВНИМ СТРАХУВАННЯМ (908)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії цієї програми включно	з 18 років до 60 років
на дату закінчення строку дії цієї програми	65 років

1.2. За умовами цієї програми Страхувальник та Застрахована особа – різні особи.

1.3. У разі включення цієї програми до умов Договору Страхувальник за Договором одночасно вважатиметься Застрахованою особою за цим додатковим страхуванням. Тому на нього поширюються всі положення Правил щодо Застрахованої особи в межах цього додаткового страхування.

1.4. У разі зміни Страхувальника за Договором, не пов'язаної зі смертю Страхувальника, право на звільнення від сплати страхових внесків втрачається з моменту проведення такої зміни.

1.5. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цією програмою є смерть Страхувальника, яка настала у період дії цієї програми.

2.2. Страховим випадком за цією програмою є смерть Страхувальника з будь-якої причини, яка настала у період дії цієї програми.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО)

РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно, якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.

3.4. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.

3.5. У разі настання страхового випадку Страхувальник звільняється від подальшої сплати страхових внесків за основним страхуванням до закінчення строку дії цього додаткового страхування.

3.6. У разі звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням дія іншого додаткового страхування припиняється з першого дня такого звільнення.

3.7. При настанні страхового випадку з причини іншої ніж нещасний випадок, що трапився в період дії цієї програми, в перші 6 (шість) місяців дії цього додаткового страхування на випадок смерті Страхувальника, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням, спадкоємцям Страхувальника повертаються сплачені страхові внески за цим додатковим страхуванням.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цього додаткового страхування визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за основним страхуванням.

**Додаток № 52
до Правил добровільного страхування життя № 01-1
(нова редакція) з відповідними змінами**

ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК ВСТАНОВЛЕННЯ СТРАХУВАЛЬНИКУ ІНВАЛІДНОСТІ I АБО II ГРУПИ З БУДЬ-ЯКОЇ ПРИЧИНИ, НАСЛІДКОМ ЧОГО Є ЗВІЛЬНЕННЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ВІД СПЛАТИ СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ ЗА ОСНОВНИМ СТРАХУВАННЯМ (909)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії цієї програми включно	з 18 років до 60 років
на дату закінчення строку дії цієї програми	65 років

1.2. Додатково до переліку осіб, які не приймаються на страхування, визначених п. 4.5 Правил, за цією програмою на страхування також не приймаються інваліди II, III групи, якщо інше не передбачено Договором.

1.3. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страхувальними ризиками за цією програмою, якщо інше не передбачено Договором є:

2.1.1. нещасний випадок, що стався із Страхувальником в період дії цієї програми;

2.1.2. хвороба Страхувальника.

2.2. Страхувальними випадками за цією програмою є встановлення Страхувальнику інвалідності I або II групи з будь-якої причини в період дії цієї програми.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу, яка застосовується для розрахунку страхового тарифу, зазначається у Договорі.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно, якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.

3.4. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.

3.5. У разі настання страхового випадку Страхувальник звільняється від подальшої сплати страхових внесків за основним страхуванням до закінчення дії цього додаткового страхування за цим випадком або до закінчення строку встановлення інвалідності, або до перегляду групи інвалідності в разі, якщо після такого перегляду вона не буде відповідати I або II групі.

3.6. У разі звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням дія іншого додаткового страхування припиняється з першого дня такого звільнення.

3.7. При настанні страхового випадку з причини іншої ніж нещасний випадок, що трапився в період дії цієї програми, в перші 6 (шість) місяців дії цього додаткового страхування на випадок встановлення Страхувальнику інвалідності I або II групи з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків за основним страхуванням, Страхувальнику або спадкоємцям Страхувальника повертаються сплачені страхові внески за цим додатковим страхуванням.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цього додаткового страхування визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за основним страхуванням.

Додаток № 53 до Правил добровільного страхування життя № 01-1 (нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК ПЕРЕБУВАННЯ НА ЦІЛОДОВОМУ СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії цієї програми включно для колективних Договорів	з 18 років до 59 років 65 років
на дату закінчення строку дії цієї програми	66 років

1.2. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страхувальними ризиками за цією програмою, якщо інше не передбачено Договором, є:

2.1.1. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми;

2.1.2. хвороба Застрахованої особи, що призвели до цілодобового стаціонарного лікування Застрахованої особи.

2.2. Страхувальним випадком за цією програмою є перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні не менше 5 (п'яти) днів підряд в результаті настання чи загострення хвороби або нещасного випадку в період дії цієї програми, якщо інше не передбачено Договором.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 0 (нуль) відсотків річних.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.

3.4. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.

3.5. Страхова сума фіксована.

3.6. Страхова виплата у разі настання страхового випадку в період дії цієї програми здійснюється у розмірі:

3.6.1. 1% від страхової суми за один день перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні в результаті нещасного випадку, або

3.6.2. 0,5% від страхової суми за один день перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні в результаті настання чи загострення хвороби.

Страхові виплати протягом кожного страхового року дії цієї програми проводяться в межах встановленої у Договорі страхової суми, або періоду страхових виплат.

Періодом страхових виплат вважається перебування Застрахованої особи в період дії цієї програми на цілодобовому стаціонарному лікуванні не менше 5 (п'яти) днів підряд. Страховик проводить виплати за перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні за період, що в загальному підсумку не перевищує 100 (сто) календарних днів за кожний страховий рік.

Якщо Застрахована особа перебувала на стаціонарному лікуванні менше ніж 5 (п'ять) днів, Страховик страхову виплату не здійснює.

Якщо Застрахована особа перебувала на стаціонарному лікуванні від 5 (п'яти) днів і більше, то страхова виплата розраховується з першого дня перебування на стаціонарному лікуванні.

Якщо це передбачено Договором, в разі перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні протягом перших 30 (тридцяти) календарних днів з дати початку дії цього додаткового страхування, крім випадків перебування на стаціонарному лікуванні в результаті нещасного випадку, страхові виплати не проводяться.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Місце дії цього додаткового страхування – територія України.

4.2. Строк дії цього додаткового страхування визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за основним страхуванням.

Додаток № 56 до Правил добровільного страхування життя № 01-1 (нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ II ГРУПИ В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (914)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії цієї програми включно для колективних Договорів	з 16 років до 70 років до 74 років
на дату закінчення строку дії цієї програми	75 років

1.2. Додатково до переліку осіб, які не приймаються на страхування, визначених п. 4.5 Правил, за цією програмою на страхування також не приймаються інваліди II, III групи, якщо інше не передбачено Договором.

1.3. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страхувальним ризиком за цією програмою є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми.

2.2. Страхувальним випадком за цією програмою є встановлення в період дії цієї програми Застрахованій особі інвалідності II групи в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми.

Інвалідність Застрахованої особи, встановлена протягом року з дати настання нещасного випадку, що мав місце в період дії цієї програми та призвів до встановлення інвалідності II групи, Страховик також визнає як страховий випадок.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 0 (нуль) відсотків річних.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.

3.4. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.

3.5. Страхова сума фіксована.

3.6. Страхова виплата за страховим випадком здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цього додаткового страхування визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за основним страхуванням.

Додаток № 57 до Правил добровільного страхування життя № 01-1 (нова редакція) з відповідними змінами

ПРОГРАМА ДОДАТКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ III ГРУПИ В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (915)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком, якщо інше не передбачено Договором:

на дату початку дії цієї програми включно для колективних Договорів	з 16 років до 70 років до 74 років
на дату закінчення строку дії цієї програми	75 років

1.2. Додатково до переліку осіб, які не приймаються на страхування, визначених п. 4.5 Правил, за цією програмою на страхування також не приймаються інваліди II, III групи, якщо інше не передбачено Договором.

1.3. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цією програмою є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми.

2.2. Страховим випадком за цією програмою є встановлення в період дії цієї програми Застрахованій особі інвалідності III групи в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми.

Інвалідність Застрахованої особи, встановлена протягом року з дати настання нещасного випадку, що мав місце в період цієї програми та призвів до встановлення інвалідності III групи, Страховик також визнає як страховий випадок.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА (АБО) РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 0 (нуль) відсотків річних.

3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно), якщо інше не передбачено Договором. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачено Договором. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.

3.4. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.

3.5. Страхова сума фіксована.

3.6. Страхова виплата за страховим випадком здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії цього додаткового страхування визначається за згодою Сторін, але не може перевищувати строку дії Договору за основним страхуванням.

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ У РАЗІ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ ТА/АБО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

Стаття	ХАРАКТЕР УШКОДЖЕННЯ	Розмір виплати, % від страхової суми
КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 5 до 13 днів включно	2
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розтрощення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	30
ПРИМІТКИ: 1. Страхова виплата по п. 3 здійснюється тільки в разі перебування хворого на стаціонарному лікуванні та при наявності висновку лікаря-невролога та даних енцефалограми. 2. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово. 3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
4	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)	30
	б) гемі- або парпарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)	40
	в) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)	60
	г) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, деменції	70
	д) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функцій тазових органів	100
ПРИМІТКИ: 1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 3 місяців із дня травми і підтвержені довідкою цієї установи. При цьому страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%. 2. У тому випадку, якщо страхувальником представлені довідки про лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється по статтях 1, 2, 3, 5, 6 і ст. 4 шляхом підсумовування. 3. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування.		
5	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКИЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
ПРИМІТКА: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.		
6	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, ПОЛІОМІЄЛІТ, БЕЗ ВКАЗІВКИ СИМПТОМІВ:	
	а) забій	10
	б) здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30
	в) частковий розрив	50
	г) повний розрив спинного мозку	100
ПРИМІТКИ: 1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по ст.6 (а, б, в), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.4 і підтвержені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата по ст.4 здійснюється додатково до виплаченої раніше. 2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
7	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)	5
8	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТЕНЬ	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетення	40
	в) розрив сплетення	70
ПРИМІТКИ: 1. Ст.7 і 8 одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невротії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.		
9	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
	а) гілка променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового або великогомілкового	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
ОРГАНИ ЗОРУ		
10	ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15
11	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗИВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15
12	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:	
	а) Неконцентричне	10
	б) Концентричне	15
13	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	2
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм	5
ПРИМІТКИ: 1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, спричиняють зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилися виплати згідно із ст.14, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше страхова виплата утримується. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.		
15	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:	
	а) що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	5
	б) що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	10
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
	дефект райдужної оболонки, зміщення кристалика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і віка (за винятком шкіри)	10

Стаття	ХАРАКТЕР УШКОДЖЕННЯ	Розмір виплати, % від страхової суми
<p>ПРИМІТКИ: 1. Якщо в результаті однієї травми наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у ст. 16, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми одноразово. 2. У тому випадку, якщо лікар-окуліст не раніше, ніж через 3 місяці після травми ока установить, що існують патологічні зміни, перераховані в ст. 10, 11, 12, 13, 15б, 16, і зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням усіх наслідків шляхом підсумовування, але не більш 50% за одне око.</p>		
17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО ВОЛОДЛИ ЗОРОМ НЕ НИЖЧЕ 0,01	100
18	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	10
19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10
20	Зниження гостроти зору (див. Доповнення 1 до цієї Таблиці)	
<p>ПРИМІТКИ: 1. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору й інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 14, 15а, 19. 2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у нешкодженого. Однак, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0. 3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0. 4. У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована лінза, що коригує, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.</p>		
21	УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом хряща	2
	б) відсутність до 1/3 частини вухної раковини	5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вухної раковини	10
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вухної раковини	30
<p>ПРИМІТКА: рішення про здійснення страхової виплати по ст. 21 (б, в, г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по ст. 21, то ст. 58 не застосовується.</p>		
22	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова - до 1 м	15
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25
<p>ПРИМІТКА: рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до Лор-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 23, 24а (якщо на це є підстави)</p>		
23	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНИВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	2
<p>ПРИМІТКИ: 1. Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується. 2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.</p>		
24	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ:	
	а) гнійний	1
	б) хронічний	3
<p>ПРИМІТКА: страхова виплата по ст. 24 б здійснюється додатково в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено Лор-фахівцем після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми по відповідній статті.</p>		
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЩА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5
<p>ПРИМІТКА: якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи і результатами огляду, страхова виплата проводиться по ст. 25 і 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.</p>		
26	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЕ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
	а) з однієї сторони	5
	б) із двох сторін	10
<p>ПРИМІТКИ: 1. Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо переломи ребер, груднини спричинили ускладнення, передбачені ст.26, страхова виплата по цій статті виплачується додатково до ст.28, 29.</p>		
27	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ІІ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (яка виникла через 3 місяці із дня травми)	10
	б) видалення частки, частини легенів	40
	в) видалення однієї легені	60
<p>ПРИМІТКА: при здійсненні страхової виплати по ст. 27 (б, в) ст. 27 а) не застосовується.</p>		
28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3
<p>ПРИМІТКИ: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати тільки в разі його підтвердження інструментальними методами дослідження. 3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.</p>		
30	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ТОРАКОСКОПІЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМІЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)	10
<p>ПРИМІТКИ: 1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблено видалення легенів або їх частини, страхова виплата здійснюється у відповідності із ст. 27; ст. 30 при цьому не застосовується; ст.30 і 26 одночасно не застосовуються. 2. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання одноразово.</p>		
31	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	5
<p>ПРИМІТКА: якщо в зв'язку з травмою проводилися бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми.</p>		
32	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а)охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	20
<p>ПРИМІТКА: страхова виплата по ст.32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по ст.31. У тому випадку, якщо Страховувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється по ст.31.</p>		
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
33	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	10
34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеня	10
	б) II ступеня	25
<p>ПРИМІТКА: якщо в довідці ф.№195 не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст. 34а.</p>		
35	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	20

ПРИМІТКИ: 1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонні артерії, безімнену вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кров'ю внутрішні органи. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегнові, підколінні, передні і задні маломіжкі і великоміжкі артерії, плечоголова, підключичні, пахові, стегнові і підколінні вени. 2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця. 3. Страхова виплата по ст. 34, 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється по ст. 33, 35. 4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 5% страхової суми.

ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ**37 ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, СКУЛОВОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:**

а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10

ПРИМІТКИ: 1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати. 3. Якщо в зв'язку з травмою щелепи, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

38 ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ

10

ПРИМІТКА: при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, виплаченої по ст. 37. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.

39 УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:

а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
---	----

ПРИМІТКИ: 1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата 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 по відповідних статтях шляхом підсумовування. 3. При здійсненні страхової виплати по ст.39 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.

40 УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)

3

41 УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:

а) відсутність кінчика язика	10
б) відсутність дистальної третини язика	15
в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60

42 УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКА, КИШЧЕНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОСТРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКА, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ

5

43 УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:

а) звуження стравоходу	40
б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100

ПРИМІТКА: відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по ст.43, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо по ст.42 і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.

44 УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:

а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечнику, вихідникового отвору	15
в) спаячу хворобу, стан після операції з приводу спаячної непрохідності	25
г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
д) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	80

ПРИМІТКИ: 1. При ускладненні травми, передбачених у підпунктах «а», «б», «в», страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення є тільки після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені в пунктах «г» і «д» – після закінчення 6 місяців з дня травми. Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи. Раніше цих термінів страхова виплата виплачується по ст.42 і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення. 2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.

45 Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі

5

ПРИМІТКИ: 1. Страхова виплата по ст.45 виплачується додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з травмою органів живота, якщо вона з'явилася як прямий наслідок цієї травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонокові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.

46 УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:

а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5
б) печінкову недостатність	10

47 УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:

а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
в) видалення частини печінки	25
г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35

48 УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:

а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
б) видалення селезінки	30

49 Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечнику, брижі, що спричинило:

а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
б) резекцію шлунка, кишечнику, підшлункової залози	30
в) видалення шлунка	60

ПРИМІТКА: при наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.

50 УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ:

а) лапароскопія (лапароцентез)	5
б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	5

ПРИМІТКИ: 1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати по ст.46-49, стаття 50 (крім підпункту «г») не застосовується. 2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька органів будуть вилучені, а інші – ушиті, страхова виплата виплачується по відповідних статтях і ст.50 одноразово. 3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травної, сечовидільної або статеві системи (без їхнього видалення), додатково виплачується страхова виплата по ст.54 (5%).

СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТІВА СИСТЕМИ**51 УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:**

а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
б) видалення частини нирки	30
в) видалення нирки	60

52 УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:

а) цистит, уретрит	5
б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
в) зменшення обсягу сечового міхура	15

Стаття	ХАРАКТЕР УШКОДЖЕННЯ	Розмір виплати, % від страхової суми
	г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25
	д) синдром тривалого роздавлення (травматичний токсикоз, "краш-синдром", синдром розтрощення), хронічну ниркову недостатність	30
	е) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
ПРИМІТКИ: 1. Якщо в результаті травми наступило порушення функції декількох органів сечостатевої системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст.52, що враховує найбільш важке ушкодження. 2. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, перерахованими в підпунктах «а», «в», «г», «д» і «е» ст.52, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.51 або 54 і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
53	ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)	5
ПРИМІТКА: якщо в зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частин, страхова виплата виплачується по ст.51 (б, в); ст.53 при цьому не застосовується.		
54	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
55	УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок у віці:	
	до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
	г) втрати статевого члена, обох яєчок	50
М'ЯКІ ТКАНИНИ		
56	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЙ, ПІДСЦЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:	
	а) утворення рубців площею від 0,5 см ² до 1,0 см ²	2
	б) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше	5
	в) значне порушення косметики	10
	г) різке порушення косметики	30
	д) спотворення	50
ПРИМІТКИ: 1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини. Спотворення – це різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших насильницьких впливів. 2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицевого черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата виплачується з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичку в тій чи іншій мірі. 3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма й у зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований одержав другу травму, яка спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), знову виплачується страхова виплата з урахуванням наслідків повторної травми.		
57	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 2,0 см ² до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	2
	б) від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5
	в) від 0,5% до 2,0%	10
	г) від 2,0% до 4,0%	15
	д) від 4,0% до 6,0%	20
	е) від 6,0% до 8,0%	25
	ж) від 8,0% до 10,0%	30
	з) від 10,0% до 15,0%	35
	и) від 15,0% і більше	40
ПРИМІТКИ: 1.1 % поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівки II-V п'ясткових кісток (без врахування I пальця). 2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри. 3. Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилля, зшиванні судин, нервів і ін.), ст.57 не застосовується.		
58	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ:	
	а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла	3
	б) від 2,0% до 10,0%	5
	г) від 10,0% до 15,0%	10
	г) 15,0% і більше	15
ПРИМІТКИ: 1. Рішення про страхову виплату по ст.56, 57 і 58 приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж через 1 місяць після загоєння рани. 2. Загальна сума виплат по ст.57 і 58 не повинна перевищувати 40%.		
59	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	10
ПРИМІТКА: страхова виплата по ст.59 виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком.		
60	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:	
	а) м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2см ² , розрив м'язів	3
	б) розрив сухожилля, за винятком пальців кисті, взяття ауто трансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата	5
ПРИМІТКИ: 1. Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталася, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 2 місяців з дня травми.		
ХРЕБЕТ		
61	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
62	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)	5
ПРИМІТКА: при рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.		
63	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА	3
64	ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ	10
65	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) підвивих куприкових хребців	2
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
ПРИМІТКИ: 1. Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижової кістки і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата виплачується з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумування. 3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата виплачується по статті, що передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.		

Стаття	ХАРАКТЕР УШКОДЖЕННЯ	Розмір виплати, % від страхової суми
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ		
66	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, перелоמו-вивих ключиці	10
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
ПРИМІТКИ: 1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.66, проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово. 2. У випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилися оперативні втручання, рішення про страхову виплату по ст.57 приймається за результатами огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова сума в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб) виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою установи. Ця виплата є додатковою.		
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
67	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ СУМКИ):	
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15
68	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичайний вивих плеча	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	в) «розбаваний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
ПРИМІТКИ: 1. Страхова виплата по ст.68 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. 2. У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми. 3. При рецидивах звичайного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.		
ПЛЕЧЕ		
69	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТИ:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
70	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРИСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	45
ПРИМІТКИ: 1. Страхова виплата по ст.70 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми. 2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми.		
71	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	а) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	70
	б) плеча на будь-якому рівні	60
	в) однієї кінцівки на рівні плеча	100
ПРИМІТКА: якщо страхова виплата виплачується по ст.71, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
72	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
	а) гемартроз (підтверджений пункцією суглоба), пронаційний підвивих передпліччя	2
	б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
ПРИМІТКА: у випадку, якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані в ст.72, страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, що враховує найбільш важке ушкодження.		
73	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	б) «розбаваний» ліктьовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30
ПРИМІТКИ: 1. Страхова виплата по ст.73 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи. 2. У цьому випадку, якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
74	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
75	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРИСЯ (НЕСПРАВЖНІЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кістки	15
	б) двох кісток	30
ПРИМІТКА: страхова виплата по ст.75 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
76	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації однієї кінцівки на рівні передпліччя	100
ПРИМІТКИ: 1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата виплачується по ст.76, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.		
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
77	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перилунарний вивих кістки	15
78	Ушкодження області променево-зап'ясткового суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) у цьому суглобі	15
ПРИМІТКИ: 1. Страхова виплата по ст.78 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми й підтверджено довідкою цієї установи. 2. Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми.		
КИСТЬ		
79	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КІСТИ:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10

Стаття	ХАРАКТЕР УШКОДЖЕННЯ	Розмір виплати, % від страхової суми
	г) вивих, перелома-вивих кисті	15
ПРИМІТКА: 1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 2% страхової суми одноразово. 2. При переломі (вивиху) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.		
80	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	50
	в) ампутацію однієї кисті	100
ПРИМІТКА: страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст.80(а) в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
ПАЛЬЦІ КИСТІ		
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ		
81	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожилльний, суглобовий, кістковий панарицій	5
ПРИМІТКА: 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає основ для страхової виплати. 2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
82	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі (анкілоз)	10
	б) відсутність рухів у двох суглобах	15
ПРИМІТКА: страхова виплата в зв'язку з порушенням функції 1 пальця виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
83	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	5
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги	10
	в) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)	15
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрати пальця)	20
	д) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	25
ПРИМІТКА: якщо страхова виплата виплачена по ст.83, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ		
84	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожилльний, суглобовий, кістковий панарицій	5
ПРИМІТКА: 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми. 2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, суглобовим панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
85	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі (анкілоз)	5
	б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця	10
ПРИМІТКА: страхова сума в зв'язку з порушенням функцій пальця виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
86	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги	3
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги	5
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг	10
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця	15
	д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною	20
ПРИМІТКА: 1. Якщо страхова сума виплачена по ст.86, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з врахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.		
ТАЗ		
87	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень	15
ПРИМІТКА: 1. Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово. 2. Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах по ст.87 (б або в).		
88	УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ (анкілоз) У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
	а) в одному суглобі	20
	б) у двох суглобах	40
ПРИМІТКА: страхова сума в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) виплачується по ст.88 додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою через 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
НИЖНЯ КІНЦІВКА		
ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ		
89	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)	5
	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)	10
	в) вивих стегна	15
	г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20
ПРИМІТКА: 1. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми настають різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова сума виплачується відповідно за підпунктом, який передбачає найбільш важке ушкодження. 2. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми однократно.		
90	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів (анкілоз)	20
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) «розбавтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45
ПРИМІТКА: 1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст.90, виплачується додатково до страхової суми, виплаченої з приводу травми суглоба. 2. Страхова сума по ст.90(б) виплачується в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		

Стаття	ХАРАКТЕР УШКОДЖЕННЯ	Розмір виплати, % від страхової суми
СТЕГНО		
91	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
92	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІССЯ (НЕСПРАВЖЬОГО СУГЛОБА)	30
ПРИМІТКИ: 1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово. 2. Страхова сума по ст.92 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
93	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:	
	а) однієї кінцівки	60
	б) єдиної кінцівки	100
ПРИМІТКА: якщо страхова сума була виплачена по ст.93, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
94	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз, підтверджений пункцією суглоба	2
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження метаніска (підтверджене інструментальними методами)	5
	в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
	д) перелом виростків стегна, вивих голілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох голілкових кісток	30
ПРИМІТКИ: 1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується одноразово відповідно до підпункту ст.94, що передбачає найбільш важке ушкодження. 2. Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
95	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	б) «розбавтаний» колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	в) ендопротезування	40
ПРИМІТКА: страхова сума по ст.95 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою цього суглоба.		
ГОМІЛКА		
96	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
ПРИМІТКИ: 1. Страхова сума по ст.96 визначається при: - переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діафіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в області діафіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або голілковостопному суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафізу, страхова сума виплачується по ст.94 і 96 або ст.99 і 96 шляхом підсумовування.		
97	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІССЯ, НЕСПРАВЖЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
ПРИМІТКИ: 1. Страхова сума по ст.97 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом кісток голілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. 2. Якщо в зв'язку з травмою голілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
98	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутації голілки на будь-якому рівні	50
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	55
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні голілки	100
ПРИМІТКА: якщо страхова сума була виплачена в зв'язку з ампутацією голілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
99	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки	15
ПРИМІТКИ: 1. При переломах кісток голілковостопного суглоба, що супроводжуються розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово. 2. Якщо в зв'язку з травмою області голілковостопного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
100	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відсутність рухів у голілковостопному суглобі (анкілоз)	20
	б) «розбавтаний» голілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в голілковостопному суглобі	50
ПРИМІТКА: якщо в результаті травми голілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в ст.100, страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.		
101	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ) АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15
СТОПА		
102	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15
ПРИМІТКИ: 1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті рівних травм, страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми.		
103	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	15
	в) артродез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	20
	ампутацію на рівні:	
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
	д) плеснових або заплеснових кісток	40

Стаття	ХАРАКТЕР УШКОДЖЕННЯ	Розмір виплати, % від страхової суми
	е) таранної, п'яткової кісток (втрата стопи)	50
ПРИМІТКИ: 1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.103 (а, б, в), виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтвержені довідкою цієї установи, а по підпунктах «г», «д», «е» - незалежно від терміну, що пройшов із дня травми. 2. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
104	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), УШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):	
	а) одного пальця	3
	б) двох-трьох пальців	5
	в) чотирьох-п'яти пальців	10
ПРИМІТКА: якщо в зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
105	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	Першого пальця:	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	10
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20
ПРИМІТКА: 1. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.105, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться. 2. Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
106	УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	5
	в) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10
ПРИМІТКИ: 1. Ст.106 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). 2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для виплати страхової суми.		
107	ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5
ПРИМІТКА: виплата страхової суми по ст.107 проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.		

Доповнення 1 до Таблиці

ЗНИЖЕННЯ ГОСТРОТИ ЗОРУ (РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ВКАЗАНИЙ У % ВІД СТРАХОВОЇ СУМИ)

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової виплати, %
До травми	Після травми		До травми	Після травми		До травми	Після травми		До травми	Після травми	
1	0,9	3	0,9	нижче 0,1	40	0,7	0,1	20	0,4	нижче 0,1	15
1	0,7-0,8	5	0,9	0	50	0,7	нижче 0,1	30	0,4	0	20
1	0,4-0,6	10	0,8	0,7	3	0,7	0	40	0,3	0,1-0,2	5
1	0,3	15	0,8	0,6	5	0,6	0,4-0,5	5	0,3	нижче 0,1	10
1	0,2	20	0,8	0,4-0,5	10	0,6	0,2-0,3	10	0,3	0	20
1	0,1	30	0,8	0,3	15	0,6	0,1	15	0,2	0,1	5
1	нижче 0,1	40	0,8	0,2	20	0,6	нижче 0,1	20	0,2	нижче 0,1	10
1	0	50	0,8	0,1	30	0,6	0	25	0,2	0	20
0,9	0,8	3	0,8	нижче 0,1	40	0,5	0,3-0,4	5	0,1	нижче 0,1	10
0,9	0,6-0,7	5	0,8	0	50	0,5	0,1-0,2	10	0,1	0	20
0,9	0,4-0,5	10	0,7	0,6	3	0,5	нижче 0,1	15	нижче 0,1	0	20
0,9	0,3	15	0,7	0,5	5	0,5	0	20	нижче 0,1	0	20
0,9	0,2	20	0,7	0,3-0,4	10	0,4	0,2-0,3	5			
0,9	0,1	30	0,7	0,2	15	0,4	0,1	10			

ПАМ'ЯТКА для Застрахованої особи

Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя» щиро вітає Вас із приєднанням до кола клієнтів Компанії та запевняє, що зробить усе можливе для того, щоб Ви були цілком задоволені партнерством у сфері страхування життя та високим рівнем обслуговування.

Звертаємо Вашу увагу на наступне:

У разі настання випадку, який має ознаки страхового, Вам необхідно

Повідомити Страхову компанію про настання випадку, який має ознаки страхового, протягом 5 робочих днів з моменту його настання або з моменту, коли стало відомо про настання такого випадку, а також надати достовірну інформацію про причини та обставини настання цього випадку, стан, в якому перебуває Застрахована особа.

Повідомити Страхову компанію може сама Застрахована особа, Страхувальник, Вигодонабувач, спадкоємець або будь-яка довірена особа за наступними телефонами:

Телефон контакт-центру для прийому повідомлення про випадок: **(044) 581 04 02.**

Телефон відділу, який займається розглядом страхових випадків: **(044) 581 04 56.**

Повідомлення можна також надіслати на електронну адресу Компанії servicelife@pzu.com.ua або факсимільним зв'язком за номером **(044) 581 32 05.**

Інформація, яку необхідно надати при повідомленні про настання випадку:

1. Інформація про особу, яка повідомляє про настання випадку:
 - Прізвище, ім'я, по батькові.
 - Відношення до Застрахованої особи.
 - Контактний телефон.
2. Прізвище, ім'я, по батькові Застрахованої особи.
3. Номер Договору страхування (Страхового свідоцтва).
4. Дата настання випадку.
5. Причини та обставини, за яких трапилась подія (хвороба, дорожньо-транспортна пригода, протиправні дії третіх осіб, падіння тощо).
6. Характер та наслідки випадку (травматичне ушкодження, діагностування хвороби, встановлення групи інвалідності тощо).
7. Назва, адреса та контактний телефон лікувального закладу, де Застрахованій особі надавалась медична допомога, в тому числі перша медична допомога.

Фахівці Страхової компанії зареєструють повідомлення про настання випадку та нададуть інформацію щодо подальших дій і переліку документів, необхідних для здійснення страхової виплати.

Актуальну і корисну інформацію про страхування життя, страхові продукти Компанії, дії у разі настання випадку, перелік документів, необхідних для здійснення страхової виплати, Ви зможете також знайти на сайті СГ «ПЗУ Україна», де Страхова компанія «ПЗУ Україна страхування життя» має свою сторінку (**PZU.COM.UA**).

