

« ЗАТВЕРДЖЕНО »
Генеральний директор
ТДВ «СК «АХА Страхування життя»
_____/ Перетяжко А. І.
« ____ » _____ 2016 р.

П Р А В И Л А
добровільного страхування життя
(НОВА РЕДАКЦІЯ)

м. Київ, 2016 рік

ЗМІСТ

ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ.

- 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**
- 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.**
- 4. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.**
- 6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ.**
- 7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.**
- 10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА, ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.**
- 11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.**
- ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.**
- 12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 13. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.**
- 15. ОСОБЛИВІ УМОВИ.**

Додаток 1. Довічне страхування життя. (Програма страхування №1) з тарифами.

Додаток 2. Страхування життя на строк. (Програма страхування №2) з тарифами.

Додаток 3. Страхування життя на випадок дожиття або смерті.

(Програма страхування №3) з тарифами.

Додаток 4. Страхування відстроченого ануїтету на строк.

(Програма страхування №4) з тарифами.

Додаток 5. Страхування відстроченого довічного ануїтету.

(Програма страхування №5) з тарифами.

Додаток 6. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ.

(Програма страхування №6)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ВНЕСОК.

5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.

Інструкція по розрахунку і визначенню річного страхового тарифу

Група ризику за родом діяльності Застрахованої особи

Перелік груп ризику в залежності від виду спорту

Розміри страхових виплат у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми»,

Варіант 1

Розміри страхових виплат у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми»,

Варіант 2

Додаток 7. СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ЗАХВОРИЮВАННЯ.

(Програма страхування №7)

- 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**
- 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.**
- 4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.**
- 5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.**
- 6. ОСОБЛИВІ УМОВИ.**

Базові річні страхові тарифи

Додаток 8. СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК КРИТИЧНИХ ЗАХВОРИЮВАНЬ

(Програма страхування №8)

- 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**
- 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.**
- 4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.**
- 5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.**
- 6. ОСОБЛИВІ УМОВИ.**

Базові річні страхові тарифи

**Додаток 9. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ
ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ.**

- 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**
- 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.**
- 4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.**
- 5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.**

Базові річні страхові тарифи

Додаток 10. АКТУАРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ.

- I. ОСНОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ.**
- II. РОЗРАХУНОК БАЗОВИХ ТАРИФІВ (НЕТТО ТАРИФІВ).**
- III. РОЗРАХУНОК БРУТТО ТАРИФІВ.**
- IV. ЗМЕНШЕНІ (РЕДУКОВАНІ) СТРАХОВІ СУМИ.**
- V. ВИКУПНІ СУМИ.**
- VI. РИЗИКОВА ЧАСТИНА ПРЕМІЇ.**
- VII. ЙМОВІРНІСТІ НАСТАННЯ КРИТИЧНИХ ХВОРОБ ТА НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ.**

Додаток 11. ТАБЛИЦІ СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ.

Додаток 12. МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ ВИКУПНИХ СУМ.

ПРАВИЛА добровільного страхування життя

ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ.

В цих Правилах використовуються нижченаведені терміни:

Андеррайтер – представник Страховика, спеціаліст в галузі страхування, який має повноваження щодо прийняття на страхування запропонованих ризиків, визначення тарифних ставок та конкретних умов Договору страхування, виходячи із норм страхового законодавства та економічної доцільності.

Вигодонабувач - юридична або фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для одержання страхової виплати. В період дії Договору страхування до настання страхового випадку Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право змінити особу Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика письмово.

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

Програма страхування – встановлений Страховиком перелік умов страхування, які є основою для укладання Договору страхування. Програми страхування наведені у Додатках №1–9 Правил і є їх невід'ємною частиною. При цьому Договором страхування може бути передбачені інші Програми страхування.

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 згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування.

Викупна сума - сума, яка підлягає виплаті Страхувальнику при достроковому припиненні дії Договору страхування та розраховується актуарно. Застосовується за Програмами страхування 1-5 цих Правил.

Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок - подія, передбачувана Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми або її частини Страхувальнику (якщо він одночасно є Застрахованою особою), Застрахованій особі або іншій третій особі (Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи) згідно з умовами Договору страхування.

Страховий платіж (внесок, премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами Договору страхування.

Страховий тариф – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Редукована страхова сума - зменшена страхова сума, в межах якої продовжує діяти Договір страхування, у випадку, якщо Страхувальник припинив сплату чергових страхових платежів. Застосовується за Програмами страхування 1-5 цих Правил.

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

Страховик – юридична особа, яка здійснює страхування на підставі цих Правил та ліцензії.

Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали із Страховиком Договір страхування.

Договір страхування – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу або Спадкоємцям Застрахованої особи за законом), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови Договору страхування.

Ануїтет (рента) – регулярні, послідовні страхові виплати, що здійснюються протягом обумовленого періоду часу або довічно (у вигляді додаткової пенсії або ренти).

Період очікування – проміжок часу між вступом у дію Договору страхування і першою виплатою ануїтету.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. На підставі цих Правил Страховик укладає Договори добровільного страхування життя (далі – Договори страхування) з юридичними особами та дієздатними фізичними особами (далі-Страхувальники).

1.2. Страхувальник може укласти Договір страхування власного життя або життя третьої особи (Застрахованої особи), за її згодою, яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування власного життя, то він водночас є і Застрахованою особою.

1.3. Страхувальник за згодою Застрахованої особи може призначити Вигодонабувача для отримання страхової виплати у випадку настання смерті Застрахованої особи.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

2.2. Застрахованими особами згідно з цими Правилами можуть бути фізичні особи віком від дня народження до 80 років, якщо інше не передбачено відповідними Програмами страхування (Додатки до цих Правил) або умовами Договору страхування.

2.3. На страхування не приймаються особи, які є інвалідами 1 та 2 групи та за станом здоров'я не можуть працювати, які є онкологічно хворими, а також хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи та ниркову недостатність, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних диспансерах та клініках, центрах із профілактики та боротьби зі СНІДОМ, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

3.1. Страховими ризиками, в залежності від умов Програми страхування можуть бути:

3.1.1. Смерть Застрахованої особи, яка настала в строк, визначений у Договорі страхування внаслідок однієї з причин, а саме: будь-якої причини, нещасного випадку, дорожньо-транспортної пригоди (надалі – ДТП) або захворювання;

3.1.2. Дожиття Застрахованої особи до закінчення дії Договору страхування. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години дня, визначеного в Договорі страхування.

3.1.3. Досягнення Застрахованою особою пенсійного віку або віку, який визначено у Договорі страхування. Під досягненням віку розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години дня, визначеного в Договорі страхування.

3.1.4. Стійка втрата працездатності (встановлення групи інвалідності) Застрахованої особи внаслідок однієї з причин, а саме: будь-якої причини, нещасного випадку, ДТП або захворювання:

3.1.4.1. 1 групи інвалідності;

3.1.4.2. 2 групи інвалідності, встановленої довічно;

3.1.4.3. 2 групи інвалідності;

3.1.4.4. 3 групи інвалідності.

3.1.5. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок однієї з причин, а саме: будь-якої причини, нещасного випадку, ДТП або захворювання.

3.1.6. Травматичне ушкодження внаслідок нещасного випадку або ДТП.

3.1.7. Критичні захворювання Застрахованої особи.

3.1.8. Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок однієї з причин, а саме: будь-якої причини, нещасного випадку, ДТП або захворювання.

3.2. Програмою страхування може бути передбачено страхування за одним або декількома ризиками, визначеними в п. 3.1. Правил.

3.3. Не вважаються страховими випадками, якщо інше не передбачено Договором страхування, ризики, зазначені в п. 3.1 цих Правил, що сталися з Застрахованою особою внаслідок:

3.3.1. Скоєння Застрахованою особою або Вигодонабувачем дій, спрямованих на настання страхового випадку, в яких правоохоронними органами встановлено склад злочину.

3.3.2. Самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство.

3.3.4. Дій Застрахованої особи, здійснених у стані істотного погіршення психічного сприйняття внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин, та які призвели до настання нещасного випадку;

3.3.5. Керування транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або свідомої передачі Застрахованою особою керування третій особі, яка знаходилась в аналогічному стані або особі, яка не має прав водія на управління транспортним засобом;

3.3.6. Отруєння внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин, лікарських препаратів без призначення лікаря;

3.3.7. Обставин непереборної сили (війни, військових дій, революції, заклоту, повстання, громадянських заворушень, страйку, стихійних явищ, а також впливу радіації або ядерної енергії).

3.3.8. Спроби навмисного самопошкодження, у тому числі здійснені у стані неосудності, розумового або психічного розладу, який не був викликаний травмою або фізичним розладом;

3.3.2. Інтоксикації або прийняття наркотиків. Під цим розуміється факт того, що Застрахована особа знаходилась або знаходиться під впливом алкоголю чи прийняла наркотик або наркотики, крім випадків прийому або введення наркотику у відповідності з приписом кваліфікованого лікаря-практика з приводу будь-якого фізичного стану, крім наркотичної залежності;

3.3.3. СНІД та ВІЛ. Під цим розуміється факт того, що Застрахованій особі був поставлений діагноз синдрому набутого імунodefіциту (СНІД) або захворювання, що відноситься до комплексу СНІД, незалежно від шляху зараження, або якщо тести на ВІЛ або антитіла цього вірусу виявилися позитивними;

3.3.6. Виняткової небезпеки. Під цим розуміється факт того, що Застрахована особа добровільно наражала або наражає себе на виняткову небезпеку (крім спроб врятувати людське життя) або скоєння Застрахованою особою протиправних дій;

3.3.7. Учасі у військових діях. Під цим розуміється служба або участь Застрахованої особи в операціях наземних, військово-морських або військово-повітряних сил;

3.3.8. Військових ризиків. Під цим розуміється війна, збройне вторгнення, дії зовнішніх ворожих сил, військові дії (не залежно від того, було проголошено війну чи ні), громадянська війна, повстання, революція, заколот, збройне захоплення або узурпація влади;

3.3.9. Подорожі повітрям. Під цим розуміється подорож Застрахованої особи повітрям у будь-якій якості, крім як у якості пасажира, що сплачує свій проїзд на ліцензійному багатомоторному авіатранспорті, що керується ліцензованим повітряним перевізником або який належить та який керується комерційним концерном;

3.3.10. Ризикованих занять. Під цим розуміється заняття Застрахованою особою бойовими видами спорту (бокс, кікбоксинг, будь-які види боротьби, східні єдиноборства, екзотичні або місцеві види єдиноборств), зимовими видами спорту (крім звичайного аматорського катання на лижах, катання на ковзанах, керлінгу під час відпочинку та відпусток), підводним плаванням із застосуванням апаратів штучного дихання (окрім аматорських занурень під час відпочинку під наглядом сертифікованого інструктора), альпінізмом або скелелазінням із використанням мотузок або провідників, спелеологією, дельтапланеризмом або стрибками з парашутом, мисливством пішим або на конях, участь або підготовка Застрахованої особи до змагань на швидкість або час, до спринту або перегонів будь-якого вигляду (крім плавання та пішохідних видів спорту), до будь-яких автоперегонів або перегонів на мотоциклах, скутерах, моторних човнах або катерах, кінних перегонів.

3.3.11. Договором страхування життя можуть бути передбачені інші виключення зі страхового покриття або деякі з наведених виключень можуть не застосовуватись

3.4. Конкретні страхові ризики визначаються за домовленістю сторін та зазначаються у Договорі страхування життя згідно з умовами Програм страхування.

3.5. Загальна премія дорівнює сумі премій за усіма ризиками, включеними до Програми страхування.

3.6. Страховиком можуть встановлюватись обмеження за віком для Застрахованої особи та інші обмеження з урахуванням конкретних умов страхування.

4. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

4.1. Договір страхування, укладений на підставі цих Правил, діє на території всіх країн світу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.

5.1. Розміри страхових сум встановлюються за згодою сторін на кожну Застраховану особу.

5.2. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому ризику, групі страхових ризиків, Договору страхування в цілому.

5.3. Страхова сума не встановлюється для страхового ризику, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді анuitету. У цьому випадку страховою сумою вважається сума щорічної страхової виплати.

5.4. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування. Розмір страхового платежу визначається виходячи із страхових сум і тарифів, розрахованих згідно умов кожної Програми страхування та Договору страхування.

Страховий тариф – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за відповідний період страхування.

Тарифи є невід'ємною частиною цих Правил. Розмір страхового тарифу залежить від віку, статі Застрахованої особи, від ставки інвестиційного доходу та інших чинників, які впливають на розрахунок страхового тарифу, та обчислюється Страховиком актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків та інших даних. В Договорі страхування за ризиками, наведеними у п. 3.1.2-3.1.3 повинна бути вказана ставка інвестиційного доходу, виходячи з якої було визначено страховий тариф. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

Вік Застрахованої особи при визначенні страхового тарифу повинен бути вказаний в цілих роках на момент укладання Договору страхування.

Базові розміри страхових тарифів наведено у Додатках до цих Правил. У кожному конкретному випадку в залежності від чинників, які суттєво впливають на характер страхового ризику (стан здоров'я, наявність шкідливих звичок, образ життя, ризикованість професійної діяльності Застрахованої особи та інших), Страховик може застосовувати для розрахунку остаточного розміру страхового тарифу відповідно понижуючі та підвищувальні корегувальні коефіцієнти у діапазоні від 0,01 до 10, які застосовуються до усіх тарифів за усіма Програмами страхування, наведених в Додатках до цих Правил

5.5. Порядок і періодичність сплати страхових платежів визначається в Договорі страхування. Якщо Договором страхування не передбачено інше, при сплаті страхових платежів один раз на рік кожний черговий платіж повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана. Термін сплати чергового платежу встановлюється Договором страхування.

5.6. Страхові платежі можуть бути сплачені щомісяця, щокварталу або два рази на рік (щопівріччя), якщо це передбачено Договором страхування. При цьому щорічний платіж може бути збільшений:

- а) на 6% - при внесенні платежів щомісяця;
- б) на 3% - при внесенні платежів щокварталу;
- в) на 2% - при внесенні платежів два рази на рік.

5.7. Перший страховий платіж повинен бути сплачений впродовж 3-х робочих днів із дати підписання Договору страхування.

5.8. При сплаті страхових платежів частіше одного разу на рік, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, кожний черговий платіж повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана. При цьому Страхувальнику надається наступний період (надалі Пільговий період), протягом якого можна сплатити страховий платіж без відповідного зменшення (редукування) страхової суми згідно умов пунктів 5.9. – 5.11. цих Правил:

а) при сплаті страхових платежів один раз на рік - не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів від дати чергової сплати;

б) при сплаті страхових платежів два рази на рік - не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів від дати чергової сплати;

в) при сплаті страхових платежів щокварталу - не пізніше 7 (семи) календарних днів від дати чергової сплати;

г) при сплаті страхових платежів щомісяця - не пізніше 3 (трьох) календарних днів від дати чергової сплати;

5.9. У випадку, якщо Страхувальник не вніс черговий внесок до дати чергової сплати, вказаної у Договорі страхування, Страховик має право в десятиденний термін повідомити Страхувальника (Застраховану особу) про необхідність сплати такого платежу (його частини). Якщо черговий страховий платіж не був сплачений за такою письмовою вимогою Страховика протягом Пільгового періоду згідно пункту 5.8, Страховик має право провести перерахунок страхової суми (редукування страхової суми), виходячи з фактично сплачених страхових платежів, якщо це передбачено умовами Договору страхування. У випадку, якщо умовами Договору страхування не передбачається перерахунок страхової суми (редукування страхової суми), дія Договору страхування припиняється з дня, зазначеного Страховиком як останній можливий для здійснення такої сплати. При цьому Страхувальник має право отримати викупну суму за умови одержання Страховиком письмового повідомлення до дати припинення дії Договору страхування від Страхувальника про намір отримати викупну суму .

Про розмір редукованої страхової суми Страховик повідомляє Страхувальника протягом 30 (тридцяти) днів після проведення редукування страхової суми .

Договір з редукованою сумою діє починаючи з дня, наступного за останнім днем сплати чергового платежу, що не був сплачений.

За умови, при якій Застрахована особа та Страхувальник є різними особами, та при наявності затримки внесення чергових страхових внесків, Страховик має право повідомити Застраховану особу про таку затримку. При цьому права та обов'язки Страхувальника можуть бути передані Застрахованій особі або іншій особі за її згодою. Умови, передбачені абзацами 1-3 цього пункту чинні і для нового Страхувальника за Договором страхування.

5.10. Після редукування страхової суми Страхувальник має право відновити страхову суму, яка була передбачена Договором страхування до проведення редукування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

При цьому Страхувальник в повному об'ємі сплачує всі прострочені страхові платежі.

Якщо дія Договору страхування життя відновлюється пізніше від 4-х місяців з дати останньої сплати страхових платежів, Страховик має право вимагати надання інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи і на підставі отриманих даних провести переоцінку умов страхування за Договором та запропонувати поновити його дію на інших умовах. В разі відмови Страхувальника від таких змін умов страхування, дію Договору страхування життя не може бути поновлено.

5.11. Договір страхування з відновленими умовами страхування вступає в силу з 00 годин дня, наступного за днем надходження на розрахунковий рахунок Страховика прострочених страхових платежів, розрахованих у відповідності з умовами Договору страхування.

5.12. Методика розрахунку викупних та редукованих сум, а також нетто-тарифи є невід'ємною частиною цих Правил страхування.

5.13. Норматив витрат на ведення справи залежить від конкретних умов обраної Програми страхування та схеми її реалізації, та визначається Договором страхування. Це стосується усіх Програм страхування, наведених в Додатках до цих Правил.

5.14. Договором страхування життя обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), 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 (п'ятнадцяти) 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 страхування.

Договором страхування 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. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ.

6.1. Страхова сума встановлюється за згодою сторін при укладанні Договору страхування у гривнях або у вільноконвертованій валюті для кожної Програми страхування окремо.

Страхова сума не встановлюється для Програм страхування, які передбачають виплату анuitету (ренти, пенсії). У цьому випадку встановлюється сума щорічної страхової виплати (анuitету, додаткової пенсії) Застрахованій особі.

6.2. Розрахунки між Сторонами Договору страхування (сплата страхових платежів, страхових виплат, викупних сум) можуть проводитись:

6.2.1. Для Страхувальників-нерезидентів України – у вільноконвертованій валюті або у гривні.

6.2.2. Для Страхувальників-резидентів України:

6.2.2.1. в гривні, якщо страхова сума встановлена в гривні;

6.2.2.2. в гривневому еквіваленті сум, виражених у вільноконвертованій валюті.

6.3. Гривневий еквівалент сум, виражених у вільноконвертованій валюті, визначається:

6.3.1. При сплаті страхових платежів – за курсом НБУ на день сплати.

6.3.2. При здійсненні страхових виплат – за курсом НБУ на день підписання страхового акту – при настанні страхових випадків за ризиками, вказаними в п. 3.1. цих Правил та у Договорі страхування;

6.3.3. При сплаті чергової пенсії (анuitету) – за курсом НБУ на момент сплати.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

7.1. Договір страхування укладається на основі цих Правил на умовах, визначених за згодою сторін у Договорі страхування.

7.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Страхувальники можуть укласти із Страховиками 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 страхування.

7.3. Страховик протягом 30 (тридцяти) днів після отримання Заяви повідомляє Страхувальнику про прийняте рішення щодо укладання Договору страхування або про додаткові вимоги, які Страхувальник повинен виконати для того, щоб Страховик прийняв рішення про укладання Договору страхування, а саме: надання додаткових документів, які характеризують ступінь ризику, в тому числі інформацію про стан здоров'я особи, щодо якої укладається Договір страхування, та інші документи, необхідні для оцінки ступеню страхового ризику за Договором страхування, та/або проходження медичного обстеження у обсязі, визначеному Страховиком, у медичному закладі, погодженому зі Страховиком. Оплата вартості медичного обстеження, згідно з умовами Договору страхування, проводиться Страховиком або Страхувальником.

7.4. Договір страхування укладається у формі, що визначена законодавством до такого договору. Кількість примірників Договору страхування і спосіб його укладання визначається за домовленістю сторін з обов'язковим дотриманням вимог чинного законодавства України.

7.5. Договір страхування укладається відповідно до цих Правил. В Договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цих Правил страхування не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування, якщо це не суперечить законодавству України.

7.6. При поданні Заяви про укладання Договору Страхувальник повинен надати інформацію, яку вимагає Страховик щодо кожної особи, про страхування життя якої укладається Договір. В окремих випадках Страховик може вимагати довідки медичної установи про стан здоров'я особи щодо страхування життя якої укладається Договір, а також інші документи, що характеризують ступінь ризику.

7.7. При укладанні Договорів страхування третіх осіб, необхідна згода цих осіб. Діти у віці до 18-ти років можуть бути застраховані при умові отримання на це згоди від їх батьків або опікунів.

7.8. У випадку втрати Договору страхування (сертифікату, страхового свідоцтва) Страховик на підставі особистої заяви Страхувальника чи Застрахованої особи видає його дублікат, після чого втрачений Договір страхування (сертифікат, страхове свідоцтво) вважається недійсним та

страхові виплати за ним не здійснюються. При втраті Договору страхування (сертифікату, страхового свідоцтва) або його дублікату під час дії Договору страхування Страховик може стягувати зі Страхувальника грошову суму в розмірі вартості виготовлення Договору страхування (сертифікату, страхового свідоцтва) і вартості технічних витрат на його оформлення та обробку.

7.9. При укладанні Договорів страхування життя групи осіб сертифікат (страхове свідоцтво) може бути виданий кожній Застрахованій особі.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

8.1. Строк дії Договору встановлюється за згодою сторін, на підставі умов Договору страхування.

8.2. Договір страхування набуває чинності з дати початку дії, вказаної в Договорі страхування, але не раніше дати внесення першого страхового платежу на розрахунковий рахунок або в касу Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.3. Відповідальність Страховика за Договором діє протягом двадцяти чотирьох годин на добу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. ознайомитися з умовами та Правилами страхування;

9.1.2. у разі настання страхового випадку, якщо він одночасно є Вигодонабувачем, отримати страхову виплату з урахуванням конкретних умов Договору страхування;

9.1.3. за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувачем за випадками, передбаченими Договором страхування, одного чи кількох фізичних або юридичних осіб, а також в період дії Договору страхування замінювати їх іншими особами до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування (окрім випадків, коли Договір страхування є засобом забезпечення зобов'язання повернення кредиту, позики – в цьому випадку Страхувальник не має права на зміну Вигодонабувача без письмової згоди раніше призначеного Вигодонабувача);

9.1.4. отримати дублікат сертифікату (страхового свідоцтва, поліса) або Договору страхування у випадку його втрати;

9.1.5. достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.1.6. вносити пропозиції щодо зміни умов Договору страхування шляхом укладання додаткових угод до діючого Договору страхування;

9.1.7. поновити дію Договору страхування за згодою сторін у разі дострокового припинення його дії, в термін, що не перевищує 3-х місяців з дати припинення, якщо викупна сума ще не була виплачена, строк дії Договору страхування ще не закінчився та іншого не передбачено умовами Договору. За згодою Страховика термін поновлення Договору страхування може бути продовжено не більше ніж на 3 (три) роки;

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. сплачувати страхові платежі (премії) у розмірі і строки, обумовлені Договором страхування;

9.2.2. при укладанні Договору надати достовірні відомості про вік, професію, стан здоров'я та перенесені Застрахованою особою захворювання, а також інші відомості стосовно осіб, які підлягають страхуванню, що вимагає Страховик та які необхідні для визначення ступеню страхового ризику та розміру страхового тарифу;

9.2.3. за запитом Страховика повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування життя Застрахованої особи;

9.2.4. протягом 5 (п'яти) робочих днів повідомити Страховика про настання страхового випадку;

9.2.5. при настанні подій, що істотно впливають на ступінь страхового ризику (тривала госпіталізація, ДТП, подання документів до розгляду в МСЕК, встановлення групи інвалідності, зміна роду діяльності, способу життя, початку регулярних занять ризикованими видами спорту), протягом 5 (п'яти) робочих днів повідомити про це в письмовій формі Страховика;

9.2.6. вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи;

9.2.7. повідомляти Страховику за його запитом необхідну інформацію для ідентифікації Застрахованої особи у встановленій Страховиком формі, а також про зміни її постійного місця проживання, телефону, прізвища та іншу необхідну інформацію;

9.2.8. надати Страховику документи, що засвідчують настання страхового випадку та сприяти Страховикові у з'ясуванні всіх обставин страхового випадку та його наслідків;

9.2.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. проводити оцінку стану здоров'я Застрахованої особи за результатами медичного огляду, а також вимагати інші документи, що необхідні для оцінки ризику укладання або відновлення дії Договору страхування;

9.3.2. встановлювати розміри страхових тарифів при укладанні Договору страхування;

9.3.3. відмовити в укладанні Договору страхування в разі ненадання Страхувальником дозволу Страховику на отримання медичної, фінансової інформації про Страхувальника та / або Застраховану особу, включно з конфіденційними даними;

9.3.4. відмовити в укладанні Договору страхування за результатами оцінки ризику;

9.3.5. в разі виявлення факту подання Страхувальником неповної та свідомо недостовірної інформації про предмет страхування достроково припинити дію Договору страхування і повідомити про це Страхувальника письмово протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення;

9.3.6. у разі несплати Страхувальником страхових платежів у строки, обумовлені Договором страхування, припинити дію Договору страхування або провести перерахунок страхової суми (редукувати) відповідно пункту 5.9., якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.3.7. достроково припинити дію Договору страхування у інших випадках, передбачених чинним законодавством України;

9.3.8. відмовитись або погодитися на внесення змін до умов Договору страхування, запропонованих Страхувальником;

9.3.9. робити запити у разі необхідності про відомості, що пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку;

9.3.10. провести переоцінку страхового ризику за усіма діючими страховими ризиками, передбаченими Договором страхування, після настання страхового випадку за будь-яким страховим ризиком, що визначені в п.п. 3.1.4. – 3.1.8., а також при виникненні обставин, що мають суттєвий вплив на ступінь страхового ризику або імовірність настання страхового випадку (відповідно п. 15.1.);

9.3.11. утримати зі страхової виплати суму заборгованості Страхувальника по сплаті страхових платежів, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.3.12. відмовити у страховій виплаті згідно умов, передбачених п. 11.5. цих Правил.

9.3.13. відтермінувати прийняття рішення про визнання страхової події та проведення страхової виплати, якщо по факту настання страхового випадку, відкрито кримінальне провадження, на період часу до закриття кримінального провадження або винесення вироку суду, а також якщо у Страховика є підстави для проведення особистого розслідування до повного з'ясування обставин настання страхового випадку на строк до 6 (шести) місяців;

9.3.14. щорічно, за рішенням Страховика збільшувати розмір страхової суми та/або страхової виплати, зазначеної в Договорі страхування, без збільшення розміру страхової премії за Програмами страхування, за якими передбачена така можливість (за рахунок отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів страхових резервів зі страхування життя відповідно до чинного законодавства). Про збільшення розміру страхової суми та/або страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 30 (тридцяти) робочих днів із дати прийняття відповідного рішення. Прийняті Страховиком додаткові страхові зобов'язання не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування;

9.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

9.4.3. при настанні страхового випадку протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інше не передбачене Договором страхування), з дня отримання повного пакету документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, згідно розділу 11 цих Правил прийняти рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті; в випадку отримання Страховиком неповного пакету документів з приводу страхової події, Страховик протягом 15 робочих днів письмово повідомляє Страхувальника, Застраховану особу або Вигодонабувача про документи, яких не вистачає. В випадку подальшого ненадання документів протягом 30 календарних днів від дати отримання Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем такого запиту, Страховик має право призупинити подальший розгляд події до отримання необхідних документів, або відмовити в визнанні події страховою.

9.4.4. здійснити страхову виплату зазначеним в Договорі страхування Вигодонабувачам протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про страхову виплату;

9.4.5. у випадку відтермінування прийняття рішення про страхову виплату або відтермінування проведення страхової виплати на підставі п. 9.3.13. протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів письмово повідомити заявника на виплату з обґрунтуванням причин такого відтермінування страхової виплати, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування; Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування, але не більше розміру пені, передбаченого чинним законодавством України.

9.4.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача, стан їхнього здоров'я, майнове становище, крім випадків, встановлених чинним законодавством України.

9.5. Договором страхування може бути передбачено наступні обов'язки Застрахованої особи:

9.5.1. При укладанні Договору надати достовірні відомості про вік, професію, стан здоров'я та перенесені захворювання, а також інші відомості, що вимагає Страховик та які необхідні для визначення ступеню страхового ризику та розміру страхового тарифу.

9.5.2. Повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування свого життя.

9.5.3. При настанні подій, що впливають на ступінь страхового ризику (наприклад зміна умов праці, переїзд на інше місце проживання, перенесення тяжких захворювань, і т.і.), не пізніше трьох робочих днів до внесення чергового страхового платежу повідомити про це в письмовій формі Страховика для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування.

9.5.4. Вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню шкоди своєму життю та здоров'ю.

9.5.5. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Застрахованої особи.

9.5.6. Договором страхування може бути передбачено, що Застрахована особа може набувати прав та обов'язків Страхувальника, передбачених Договором страхування.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА, ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

10.1. У разі настання випадків, передбачених умовами п. 3.1 цих Правил Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач має повідомити про це Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту їх настання.

10.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування при настанні випадків, передбачених п. 3.1. цих Правил – у термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів надати Страховику всі документи згідно розділу 11 цих Правил.

У разі неможливості з об'єктивних причин надати документи в зазначений строк, ці документи повинні бути надані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня їх отримання від компетентних органів з обґрунтуванням причин затримки.

10.3. Надати Страховику достовірні відомості про причини та обставини настання страхового випадку, а також іншу необхідну інформацію, зазначену у Договорі страхування.

10.4. Застрахована особа або Вигодонабувач має право звернутися до Страховика за отриманням страхової суми (страхової виплати), визначеної у Договорі страхування, в будь-який строк після настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.

11.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування Страховик здійснює страхову виплату:

11.1.1. Вигодонабувачу - при настанні страхового випадку, передбаченого п. 3.1.1 цих Правил. Якщо на момент настання страхового випадку Вигодонабувач не визначений або він помер, виплата здійснюється спадкоємцям Застрахованої особи за законом.

11.1.2. Застрахованій особі - при настанні страхового випадку, передбаченого п. 3.1.2. - 3.1.8. цих Правил. Після смерті Застрахованої особи виплати ануїтетів (додаткової пенсії) не здійснюються жодній особі, якщо іншого не передбачено Договором страхування.

11.2. Для отримання страхової виплати за Договором страхування необхідно надати Страховику наступні документи:

11.2.1 Договір страхування (страховий сертифікат, свідоцтво) – копія;

11.2.2. паспорт Застрахованої особи та Страхувальника (1, 2 сторінки та сторінка з інформацією про реєстрацію), або документ, який його замінює – копія, завірена отримувачем виплати (для фізичних осіб);

11.2.3. картка платника податку або довідка про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру – копія, завірена отримувачем виплати;

11.2.4. заява про страхову виплату за формою Страховика (надається отримувачем виплати);

11.3. додатково до вищезазначених документів додаються наступні документи, які підтверджують факт настання страхового випадку:

11.3.1. у випадку смерті Застрахованої особи, згідно з п. 3.1.1. (надається Вигодонабувачем або спадкоємцем):

11.3.1.1. нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

11.3.1.2. рішення суду про визнання Застрахованої особи померлою (у випадку зникнення Застрахованої особи) – копія, засвідчена судом, що прийняв рішення;

11.3.1.3. копія постанови про закриття кримінального провадження або копія рішення суду (у випадку відкриття кримінального провадження за фактом смерті Застрахованої особи відповідно п. 9.3.13.), засвідчена судом, що прийняв рішення;

11.3.1.4. нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину;

11.3.1.5. оригінал або нотаріально завірена копія акту про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує причини та обставини смерті Застрахованої особи;

11.3.1.6. оригінал довідки з результатом визначення рівня алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або ДТП;

11.3.1.7. копія акту судово-медичного обстеження в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або ДТП завірена закладом, який проводив обстеження;

11.3.1.8. копію лікарського свідоцтва про смерть.

11.3.2. у випадку стійкої втрати працездатності (встановлення групи інвалідності) , згідно з п. 3.1.4. (надається Застрахованою особою або Вигодонабувачем):

11.3.2.1. висновок МСЕК про встановлення групи інвалідності із зазначенням конкретного захворювання, яке стало причиною встановлення інвалідності – копія, завірена Страховиком або нотаріально;

11.3.2.2. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку або ДТП (у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є стійка втрата працездатності внаслідок нещасного випадку або ДТП) – оригінал або нотаріально завірена копія;

11.3.2.3. довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або ДТП, які призвели до інвалідизації у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є стійка втрата працездатності внаслідок нещасного випадку або ДТП) – оригінал або нотаріально завірена копія;

11.3.3. у випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи, згідно з п. 3.1.5 (надається Застрахованою особою):

11.3.3.1. оригінал або завірену Страховиком копію листа непрацездатності (для працюючих громадян);

11.3.3.2. оригінал виписки з амбулаторної/стаціонарної карти хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою та дати виписки чи припинення лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання (травми), остаточного діагнозу в тому числі за системою кодифікації МКБ10, обсягу проведеного обстеження та лікування, якщо таке відбувалось; дані документи мають бути завірені підписом та печаткою головного лікаря спеціалізованого медичного закладу;

11.3.3.3. оригінал або нотаріально завірена копія акту про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку або ДТП (у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку або ДТП);

11.3.3.4. оригінал довідки про вміст алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або ДТП, які призвели до інвалідизації у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку або ДТП).

11.3.4. у випадку травматичного ушкодження Застрахованої особи, згідно з п. 3.1.6. (надається Застрахованою особою):

11.3.4.1. медична довідка, яка засвідчує тілесні ушкодження та/або порушення функцій організму Застрахованої особи – оригінал або копія, засвідчені Страховиком або нотаріально;

11.3.4.2. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку або ДТП (у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або ДТП) – оригінал або нотаріально завірена копія;

11.3.4.3. довідка про вміст алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або ДТП, які призвели до інвалідизації у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або ДТП) – оригінал або нотаріально завірена копія;

11.3.5. у випадку госпіталізації Застрахованої особи, згідно з п. 3.1.8., (надається Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем):

11.3.5.1. епікриз стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою та дати виписки, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу в тому числі за системою кодифікації МКБ10, обсягу проведеного обстеження та лікування, якщо таке відбувалось; дані документи мають бути завірені підписом та печаткою головного лікаря спеціалізованого медичного закладу - оригінал;

11.3.5.2. ліцензії на право здійснення медичної діяльності, виписка або витяг з єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань свідоцтво платника ПДВ (за наявності статусу платника ПДВ) у разі надання підтверджуючих документів з закладу приватного типу власності – копії;

11.3.5.3. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку або ДТП (у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або ДТП) – оригінал або нотаріально завірена копія;

11.3.5.4. довідка про вміст алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або ДТП, які призвели до інвалідизації у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або ДТП) – оригінал або нотаріально завірена копія.

11.3.6. у випадку критичного захворювання, згідно п. 3.1.7. (надається Застрахованою особою):

11.3.6.1. виписка з амбулаторної/стаціонарної карти хворого зі спеціалізованого медичного закладу з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу в тому числі за системою кодифікації МКБ10 та ТМН (для злоякісних новоутворень), обсягу проведеного обстеження та лікування, якщо таке відбувалось; дані документи мають бути завірені підписом та печаткою головного лікаря спеціалізованого медичного закладу - оригінал;

11.3.6.2. ліцензії на право виконання медичної діяльності, виписка або витяг з єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань та свідоцтво платника ПДВ (за наявності статусу платника ПДВ) у разі надання підтверджуючих документів з закладу приватного типу власності – копії.

11.3.7. Договором страхування життя можуть бути визначені інші документи, що необхідні для встановлення причин та обставин страхової події.

11.3.8. Страховик має право запитувати в Застрахованої особи, Страхувальника інші документи, не визначені цими Правилами та Договором страхування, у випадку якщо вони необхідні для встановлення причин та обставин страхової події Страховик також має право отримувати документи з медичних закладів, правоохоронних органів, інших установ, що можуть володіти інформацією про причини та обставини настання страхової події.

11.4. Документи, зазначені у п. 11.2.-11.3. можуть бути надані та страхові виплати можуть бути отримані Застрахованою особою (Вигодонабувачем, Спадкоємцем) особисто або за її письмовим, завіреним належним чином, дорученням третьою особою.

11.5. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

11.5.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

11.5.2. Вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

11.5.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

11.5.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем) про настання страхового випадку (згідно умов Розділу 9 цих Правил) без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин настання страхового випадку.

11.5.5. Ненадання або надання неповного пакету документів відповідно переліку пп. 11.2. – 11.3., які підтверджують факт настання страхового випадку.

11.5.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у страховій виплаті, якщо це не суперечить закону чинному законодавству України.

11.6. Якщо інше не обумовлено умовами Договору страхування, у випадку, якщо смерть Застрахованої особи відбулася як результат подій, обумовлених п. 11.5. цих Правил, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи за законом одержують виплату у розмірі викупної суми, розрахованої як сума, що належить до виплати при достроковому припиненні Договору страхування за ініціативою Страхувальника. Викупну суму не може отримати особа, з вини якої настав страховий випадок.

11.7. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання повного пакету документів, що підтверджують факт настання страхового випадку .

Страховик письмово повідомляє заявника про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення.

11.8. Якщо було призначено кілька осіб з правами Вигодонабувача, і не було визначено, хто яку частку страхової виплати має одержати, кожна з цих осіб має право отримати однакову частку. Частку, яку не одержав один з Вигодонабувачів, належить до виплати іншим Вигодонабувачам пропорційно їх часткам.

11.9. Якщо Страхувальником було визначено головного Вигодонабувача, то право на одержання страхової виплати належить йому. Всім іншим Вигодонабувачам страхова виплата здійснюється у разі смерті головного Вигодонабувача або неподання ним протягом 3 (трьох) років з моменту настання страхового випадку заяви на виплату.

11.10. У випадку, якщо договір страхування є засобом забезпечення зобов'язань з повернення кредиту (позики) Застрахованої особи, за домовленістю сторін може бути передбачена страхова виплата в розмірі, рівному фактичній (непогашеній) заборгованості Застрахованої особи за кредитним договором, але не більше розміру страхової суми, погодженої Сторонами під час укладання Договору страхування або додаткової угоди до Договору страхування, на дату настання страхового випадку. Умови здійснення страхової виплати зазначаються у Договорі страхування та впливають на розрахунок величини страхового тарифу.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

12.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються у письмовій формі за взаємною згодою Страховика та Страхувальника та Вигодонабувача, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

12.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона, яка виступає ініціатором внесення таких змін, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованої дати внесення змін, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

12.3. Зміни до умов Договору страхування оформлюються шляхом укладання додаткової угоди до діючого Договору страхування.

12.4. Не допускається внесення змін до діючого Договору страхування при відсутності згоди на внесення таких змін однією із Сторін та Вигодонабувача, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

12.5. При досягненні Сторонами згоди щодо внесення запропонованих змін умов Договору страхування, укладається додаткова угода до діючого Договору страхування, при цьому встановлюється розмір страхових платежів згідно з тарифами Страховика, з урахуванням нових умов. При зміні кількості Застрахованих осіб Страхувальник надає Страховику інформацію, необхідну для внесення змін до Договору страхування, а саме про осіб, що додатково страхуються або по відношенню до яких припиняється дія Договору страхування. Договір страхування із зміненими умовами набирає чинності у порядку, передбаченому цим Договором.

13. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

13.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у наступних випадках:

13.1.1. Закінчення терміну дії Договору страхування – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення дії.

13.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку.

13.1.3. При виконанні Страховиком зобов'язань у повному обсязі по відношенню до однієї Застрахованої особи та у разі смерті Застрахованої особи (при страхуванні за ризиками, окрім ризику, зазначеному в п. 3.1.1), якщо Договір страхування укладено з юридичною особою про страхування життя групи фізичних осіб. Дія Договору страхування припиняється з дня остаточного розрахунку тільки стосовно цієї Застрахованої особи.

13.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

13.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

13.1.6. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування», а саме:

13.1.6.1. У разі смерті Страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих;

13.1.6.2. Якщо Страхувальник - юридична особа ліквідується і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступника;

13.1.6.3. У разі визнання судом Страхувальника-громадянина недієздатним, його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування припиняється з моменту визнання особи недієздатною. У разі визнання судом Страхувальника - фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

13.1.7. За ініціативою Страхувальника, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

13.1.7.1. При одноразовому (за весь період дії договору) або щорічному внесенні страхових платежів або при сплаті страхових платежів згідно з п. 5.6. цих Правил протягом перших двох років дії договору, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, викупна сума, в залежності від групи договорів страхування, дорівнює нулю або 1% від суми сплачених страхових премій.

13.1.7.2. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, останній повертає Страхувальнику:

13.1.7.2.1. При достроковому припиненні Договору страхування протягом перших 2 (двох) років дії – сплачені страхові платежі повністю;

13.1.7.2.2. При достроковому припиненні Договору страхування після перших 2 (двох) років дії – виплачується викупна сума відповідно до умов Договору страхування.

13.1.7.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, якщо ця вимога не пов'язана з невиконанням Страховиком умов Договору страхування, або за вимогою Страховика, якщо його вимога обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору страхування, Страхувальнику виплачується викупна сума.

13.1.7.4. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Страхувальник повинен письмово повідомити Страховика не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення.

13.1.7.6. За ризиком, передбаченим п. 3.1.2. цих Правил викупна сума розраховується актуарно (математично) згідно з умовами Програми страхування, за якою укладено Договір страхування на день припинення Договору страхування в залежності від періоду, протягом якого діяв Договір страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Розрахунок викупної суми проводиться відповідно Додатку 12 до цих Правил.

13.1.7.7. За ризиками, передбаченими пунктами 3.1.3. цих Правил викупна сума розраховується актуарно (математично) згідно умов Програми страхування, за якою укладено Договір страхування на день припинення Договору страхування в залежності від періоду, протягом якого діяв Договір страхування. Дострокове припинення дії Договору страхування можливо тільки протягом періоду між початком дії договору страхування та першою страховою виплатою, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Розрахунок викупної суми проводиться відповідно Додатку 12 до цих Правил.

13.1.7.8. За ризиками, передбаченими п. 3.1 (окрім п. 3.1.2 та п. 3.1.3). цих Правил, викупна сума за Договором страхування дорівнює сумі сплачених страхових платежів за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Розрахунок викупної суми проводиться відповідно Додатку 12 до цих Правил.

13.1.8. За ініціативою Страховика у випадку порушення Страхувальником умов Договору страхування, а також у випадку надання Страхувальником завідомо недостовірних або неповних відомостей, які мають значення для оцінки страхового ризику. В цьому випадку виплата викупної суми здійснюється згідно умов Договору страхування. При щорічному внесенні страхових платежів або при сплаті страхових платежів згідно з п. 5.6. цих Правил отримання викупної суми стає можливим тільки по закінченню 2 (другого) року дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

13.1.9. У інших випадках, які передбачені чинним законодавством України.

13.1.10. Повернення страхових платежів (виплат викупної суми) згідно з пунктами 13.1.7., 13.1.8. цих Правил здійснюється Страховиком протягом 2 (двох) тижнів з моменту дострокового припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори, пов'язані з виконанням умов Договору страхування, розв'язуються шляхом переговорів або в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

14.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин і характеру настання страхового випадку, розміру страхових виплат і здійснення страхових виплат вирішується Сторонами з залученням незалежних експертів. При цьому оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка залучає експерта.

14.3. Позови за вимогами, які зазначені в Договорі страхування, можуть бути пред'явлені Стороною-позовником в термін, передбачений чинним законодавством України.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

15.1.1. В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів повідомити Страховика про обставини або події, що мають істотний вплив на оцінку страхового ризику або на імовірність настання страхового випадку.

15.1.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення ступеню страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування та/або збільшення розміру страхового платежу відповідно до ступеню збільшення ризику.

15.1.3. У випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про суттєві обставини, які вплинули на визначення ступеню ризику при укладанні Договору, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору.

15.1.4. У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи), які призвели до настання страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування та повернення фактично здійснених страхових виплат за цими страховими випадками.

15.2. Договором страхування може бути передбачено, що у випадках введення Президентом України, Верховною Радою України, Кабінетом Міністрів України, Національним банком України або іншими державними органами нових законодавчих актів і нормативних документів, що впливають на фінансову політику і процеси страхування в Україні, та які не дозволяють виконати умови укладених Договорів страхування, Страховик може запропонувати Страхувальнику внести відповідні зміни до умов Договору страхування. Якщо Страхувальник не погоджується на внесення таких змін, тоді дія Договору страхування може бути достроково припинена за ініціативою Страховика у відповідності до умов, які викладені у розділі 13 цих Правил.

15.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, обидві Сторони залишають за собою право призупиняти виконання взаємних обов'язків за Договором страхування, укладеним на основі даних Правил, у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних обставин, оголошених в установленому порядку, а також у випадку виникнення обставин непереборної сили (війни, військових дій, революції, заколоту, повстання, громадянських заворушень, страйку, стихійних явищ, а також впливу радіації або ядерної енергії), дії яких неможливо запобігти або уникнути – на період дії цих обставин.

Актуарій _____

Кучук-Яценко С. В. свідоцтво № 02-024 від 03.09.2013

Довічне страхування життя. (Програма страхування №1)

1. Страховим випадком є смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування.

2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування - від дня народження до 80 років.

3. Строк страхування - довічно.

4. Страхова сума встановлюється за згодою сторін.

5. Розмір страхового платежу залежить від страхової суми, віку, статі Застрахованої особи, а також інших факторів, які впливають на оцінку ймовірності настання страхової події.

Сплата страхових платежів здійснюється одноразово або щорічно протягом 5 років. При щорічній сплаті платежів сплата першого страхового платежу здійснюється при укладанні Договору страхування. Наступні страхові платежі сплачуються по закінченні кожного року дії Договору страхування впродовж календарного місяця, в якому був укладений Договір страхування, протягом періоду сплати страхових платежів, визначеного Договором страхування.

6. Страхові платежі можуть бути сплачені щомісяця, щокварталу або два рази на рік у відповідності з п.5.6. цих Правил.

7. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 1. цього Додатку, здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.

8. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 13.1.7., 13.1.8. цих Правил виплачується викупна сума.

9. Відповідальність Страховика за Договором страхування набирає чинності через 180 днів з моменту його укладання та сплати Страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

10. Страхова відповідальність Страховика при страховій виплаті за Договором страхування, дію якого було припинено через несплату страхових платежів, набуває чинності через 30 днів від дня сплати Страхувальником прострочених платежів.

11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Правил страхування та умовами Договору страхування.

Страхування життя на строк. (Програма страхування №2)

1. Страховим випадком є смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування.

2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування - від дня народження до 70 років. Вік Застрахованої особи на момент закінчення дії Договору страхування не може перевищувати 70 років.

3. Строк страхування встановлюється від 1-го до 30-ти років та визначається в Договорі страхування.

4. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.

5. Розмір страхового платежу залежить від страхової суми, віку, статі Застрахованої особи, строку страхування, а також інших факторів, які впливають на оцінку ймовірності настання страхового випадку та розраховується на підставі відповідних нетто-тарифів, зазначених у таблиці нетто-тарифів для такої Застрахованої особи.

Сплата страхових платежів здійснюється одноразово або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування (але не менше ніж 3 роки). При щорічній сплаті платежів сплата першого страхового платежу здійснюється при укладанні Договору страхування. Наступні страхові платежі сплачуються по закінченні кожного року дії Договору страхування до закінчення періоду, за який оплата вже проведена, протягом періоду сплати страхових платежів, визначеного Договором страхування.

6. Страхові платежі можуть бути сплачені щомісяця, щокварталу або два рази на рік відповідності з п. 5.6. цих Правил.

7. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 1. цього Додатку, здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми, погодженої Сторонами під час укладання Договору страхування або додаткової угоди до Договору страхування. У випадку, якщо договір страхування є засобом забезпечення зобов'язань з повернення кредиту (позики) Застрахованої особи, за домовленістю сторін може бути передбачена страхова виплата в розмірі, рівному фактичній (непогашеній) заборгованості Застрахованої особи за кредитним договором, відповідно до умов пункту 11.10. Правил або у розмірі страхової суми, що зменшується відповідно до графіку повернення кредиту (позики), погодженому Сторонами під час укладання Договору страхування або додаткової угоди до Договору страхування.

8. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 13.1.7., 13.1.8. цих Правил виплачується викупна сума.

9. При несплаті чергового страхового платежу діють умови п. 5.9. цих Правил.

10. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Правил страхування та умовами Договору страхування.

Страхування життя на випадок дожиття або смерті. (Програма страхування №3)

1. Страховими випадками є:
 - 1.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування;
 - 1.2. Смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування.
2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування від дня народження до 70 років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
3. Строк страхування - встановлюється від 1-го до 30-ти років.
4. Страхова сума встановлюється за згодою сторін.
5. Розмір страхового платежу залежить від страхової суми, віку, статі Застрахованої особи, строку страхування, а також інших факторів, які впливають на оцінку ймовірності настання страхового випадку та розраховується на підставі відповідних нетто-тарифів зазначених у таблиці нетто-тарифів для такої Застрахованої особи.

Сплата страхових платежів здійснюється одноразово або щорічно на протязі строку обумовленого у Договорі страхування (але не менше ніж 3 роки). При щорічній сплаті платежів сплата першого страхового платежу здійснюється при укладанні Договору страхування. Наступні страхові платежі сплачуються по закінченні кожного року дії Договору страхування впродовж календарного місяця, в якому був укладений Договір страхування, на протязі періоду сплати страхових платежів, визначеного Договором страхування.
6. Страхові платежі можуть бути сплачені щомісяця, щокварталу або два рази на рік у відповідності з п. 5.6. цих Правил.
7. При настанні страхової події, що зазначена у п. 1. цього Додатку, здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми.
8. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 13.1.7., 13.1.8. цих Правил виплачується викупна сума.
9. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Правил страхування та умовами Договору страхування.

Страхування відстроченого ануїтету на строк. (Програма страхування №4)

1. Страхувими випадками є:

1.1. Досягнення Застрахованою особою віку, визначеного у Договорі страхування;

1.2. Смерть Застрахованої особи в період очікування¹.

2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування може складати від 3 років до віку, зазначеного останнім у відповідній таблиці нетто тарифів цього Додатку для конкретного періоду очікування ануїтету.

3. Період очікування встановлюється Страхувальником та може складати 5, 10 та 15 років відповідно, якщо інше не вказано в договорі страхування.

4. Строк виплати ануїтетів - встановлюється Страхувальником та може складати 5, 10 та 15 років відповідно, якщо інше не вказано в договорі страхування.

5. Розмір страхового платежу по страховому випадку, що зазначений у п. 1.1. цієї Програми, встановлюється за згодою сторін.

Розмір страхового платежу та страхової суми за страховим випадком, що зазначений в п. 1.2. цієї Програми, визначається на умовах, викладених в Додатку №2 до цих Правил страхування "Страхування життя на строк". При цьому строк дії Договору страхування відносно ризику "Смерті Застрахованої особи в період очікування" повинен співпадати із періодом очікування згідно умов укладеного Договору страхування по цій програмі "Страхування відстроченого ануїтету на строк".

6. Розмір страхового платежу залежить від розміру страхової виплати, визначеної для страхового випадку, передбаченого п. 1.1. цієї Програми, віку, статі Застрахованої особи, періоду очікування, а також інших факторів, які впливають на оцінку ймовірності настання страхового випадку та розраховується на підставі відповідних нетто-тарифів для такої Застрахованої особи, зазначених у таблицях нетто-тарифів для кожного з періодів очікування та періодів виплат.

Сплата страхових платежів здійснюється одноразово або щорічно на протязі строку, обумовленого у Договорі страхування. При щорічній сплаті платежів сплата першого страхового платежу здійснюється при укладанні Договору страхування. Наступні страхові платежі сплачуються по закінченню кожного року дії Договору страхування впродовж календарного місяця, в якому укладений Договір страхування, на протязі періоду сплати страхових платежів, визначеного Договором страхування.

7. Страхові платежі можуть бути сплачені щомісяця, щокварталу або два рази на рік у відповідності з п. 5.6. цих Правил.

8. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 1.1. цієї Програми, Застрахована особа одержує страхову виплату в розмірі суми щорічної страхової виплати, передбаченої Договором страхування. Наступні страхові виплати здійснюються щорічно (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) у розмірі суми щорічної страхової виплати, передбаченої Договором страхування на протязі дії Договору страхування. У випадку смерті Застрахованої особи, Договір страхування припиняє свою дію.

9. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 1.2. цієї Програми, здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми по даній страховій події.

10. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 13.1.7., 13.1.8. цих Правил виплачується викупна сума.

11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Правил страхування та умовами Договору страхування.

¹ **Період очікування** - проміжок часу між вступом у дію Договору страхування і отриманням першої страхової виплати по страховій події п. 1.1. цього Додатку.

Страхування відстроченого довічного ануїтету. (Програма страхування №5)

1. Страховими випадками є:
 - 1.1. Досягнення Застрахованою особою віку, визначеного у Договорі страхування;
 - 1.2. Смерть Застрахованої особи в період очікування¹.
2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування може складати від 3 років до віку, зазначеного останнім у відповідній таблиці нетто-тарифів цього Додатку для конкретного періоду очікування ануїтету.
3. Період очікування встановлюється Страхувальником та може складати 5, 10, 15, 20 та 25 років відповідно, якщо інше не вказано в договорі страхування.
4. Строк виплати ануїтетів - довічно.
5. Розмір страхового платежу по страховому випадку, що зазначений у п. 1.1. цієї Програми, встановлюється за згодою сторін.

Розмір страхового платежу та страхової суми по страховому випадку, що зазначений в п. 1.2. цієї Програми, визначається на умовах, викладених в Додатку №2 до цих Правил страхування "Страхування життя на строк". При цьому строк дії Договору страхування відносно ризику "смерті Застрахованої особи в період очікування" повинен співпадати із періодом очікування згідно умов укладеного Договору страхування по цій програмі "Страхування відстроченого довічного ануїтету".
6. Розмір страхового платежу залежить від страхової суми визначеної для страхового випадку, передбаченого п. 1.1. цієї Програми, віку, статі Застрахованої особи, періоду очікування, а також інших факторів, які впливають на оцінку ймовірності настання страхового випадку (професії, стану здоров'я тощо).
- Сплата страхових платежів здійснюється одноразово або щорічно на протязі строку обумовленого у Договорі страхування. При щорічній сплаті платежів сплата першого страхового платежу здійснюється при укладанні Договору страхування. Наступні страхові платежі сплачуються по закінченню кожного року дії Договору страхування впродовж календарного місяця, в якому укладений Договір страхування, на протязі періоду сплати страхових платежів, визначеного Договором страхування.
7. Страхові платежі можуть бути сплачені щомісяця, щокварталу або два рази на рік у відповідності з п. 5.6. цих Правил.
8. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 1.1. цієї Програми, Застрахована особа одержує страхову виплату в розмірі суми щорічної страхової виплати, передбаченої Договором страхування. Наступні страхові виплати здійснюються щорічно (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) у розмірі суми щорічної страхової виплати, передбаченої Договором страхування на протязі дії Договору страхування. У випадку смерті Застрахованої особи, Договір страхування припиняє свою дію.
9. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 1.2. цієї Програми, здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми по цьому страховому випадку.
10. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 13.1.7., 13.1.8. цих Правил виплачується викупна сума.
11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями Правил страхування та умовами Договору страхування.

¹ **Період очікування** - проміжок часу між вступом у дію Договору страхування і отриманням першої страхової виплати по страховій події п. 1.1. цього Додатку.

СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ (ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ №6)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. За цими умовами можуть бути застраховані фізичні особи у віці від 3 до 70 років. Вік Застрахованої особи на момент закінчення дії Договору страхування не може перевищувати 70 років.

1.2. Не укладаються Договори страхування за умовами, наведеними в цьому Додатку, у відношенні непрацюючих інвалідів I та II групи.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

3.1. Страховими випадками є наслідки нещасного випадку¹, що трапився із Застрахованою особою у період, визначений у Договорі страхування, а саме:

3.1.1. Тимчасова втрата працездатності²;

3.1.2. Травматичне ушкодження (виплати за варіантами 1 або 2);

3.1.3. Стійка втрата працездатності (інвалідність I, II (довічно), II, III групи);

3.1.4. Смерть.

¹ Під нещасним випадком Страховик визнає раптові, непередбачені (незалежні від волі Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців) події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що супроводжуються пошкодженням тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функцій, деформацією та порушенням опорно-рухового апарату, викликаними зовнішнім впливом. Нещасними випадками також вважаються випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, анафілактичний шок, тепловий удар, опік, укуси тварин, отруйних комах, змій, обмороження, враження електричним струмом та блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції), отруєння наркотичними, токсичними або іншими речовинами, якщо їх вплив на організм був пов'язаний з виконанням громадянського обов'язку.

² Для дітей (особи, віком від народження до 18 років на дату укладання Договору страхування – надалі Діти) та непрацюючих громадян - необхідність стаціонарного лікування у зв'язку з нещасним випадком, що стався.

3.2. Інвалідність та смерть Застрахованої особи, що сталися протягом року (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) з дати настання нещасного випадку, що трапився у період дії Договору страхування, та стали його наслідком, Страховик також визнає як страховий випадок.

3.3. Не визнаються страховими випадками наслідки нещасного випадку, зазначені у п. 3.1. цього Додатку, що сталися внаслідок подій, вказаних в п. 3.3. цих Правил., якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.4. Договором страхування можуть бути передбачені страхові випадки, зазначені у цьому Додатку, з іншим переліком причин та обмеженням обставин настання страхових випадків (наприклад, у побуті, на виробництві, при ДТП тощо).

4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ВНЕСОК.

4.1. Страхова сума за страховими випадками, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, встановлюється за згодою Сторін і може бути встановлена як одна сума за всіма страховими

випадками, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, визначеними умовами Договору як «Комплексне покриття», так і окремо за кожним Страховим випадком. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх страхових подій, передбачених п. 3.1. цього Додатку, або на випадок настання однієї або декількох страхових ризиків, з переліку, наведеного у п. 3.1. цього Додатку

4.2. Страхова премія за страховими випадками, наведеними в цьому Додатку, розраховується виходячи із страхової суми, встановленої для цих страхових випадків та тарифної ставки, що наведена у цьому Додатку.

4.3. Річна тарифна ставка по кожному страховому випадку, що зазначена у цьому Додатку, встановлюється андерайтером, в залежності від терміну страхування, чинників, що впливають на ступінь ризику (професія Застрахованої особи, водіння транспорту тощо), обраного варіанту розрахунку страхової виплати. Інструкція для розрахунку базових тарифних ставок наведена наприкінці цього Додатку.

4.4. Страховий внесок за Договором страхування повинен сплачуватися у відповідності до графіку та шляхом, наведеним у Договорі страхування.

5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.

5.1. При настанні страхових випадків Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Вигодонабувачу (Спадкоємцю Застрахованої особи згідно чинного законодавства) відповідно до умов Договору страхування.

5.2. Загальна сума страхових виплат за одним або кількома страховими випадками, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, встановленої для цих страхових випадків та визначених в Договорі страхування.

5.3. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 3.1.1. цього Додатку, якщо інше не передбачено Договором страхування, розмір страхової виплати визначається згідно п. 5.3.2.-5.3.5. цього Додатку в залежності від обраного Страховиком варіанту при укладанні Договору страхування.

5.3.1. Страхова виплата здійснюється одноразово. Страхова виплата встановлюється за кожний день непрацездатності (лікування), включаючи вихідні та святкові дні, у розмірі від 0,1 до 0,5% від страхової суми - в залежності від терміну втрати працездатності (лікування)³ за кожен день непрацездатності. За Договором страхування оплачується не більше 50 днів непрацездатності (лікування) по кожному страховому випадку, якщо інше не передбачено договором. За перші 5 днів виплата не відбувається.

5.3.2. Розмір страхової виплати у випадку тимчасової непрацездатності:

³ При терміні непрацездатності у дорослих:

- До 14 днів - 0,1% від страхової суми, починаючи з 6-го календарного дня тимчасової непрацездатності;
- Від 15 до 30 днів - 0,2% від страхової суми;
- Від 31 до 35 днів - 0,3% від страхової суми;
- Від 36 до 40 днів - 0,4% від страхової суми;
- Понад 40 днів - 0,5% від страхової суми.

При тривалості лікування у дітей в віці до 18 років та непрацюючих громадян:

- До 14 днів - 0,1% від страхової суми;
- Від 15 до 30 днів - 0,15% від страхової суми;
- Від 31 до 35 днів - 0,2% від страхової суми;
- Від 36 до 40 днів - 0,25% від страхової суми;
- Понад 40 днів - 0,3% від страхової суми.

5.3.3. Застрахованій особі нараховується страхова виплата у наступному розмірі в залежності від тривалості непрацездатності (за перші 7 днів виплата не нараховується, якщо інше не передбачено Договором):

5.3.3.1. при непрацездатності на строк від 8 до 30 днів – 35 % від страхової суми;

5.3.3.2. при непрацездатності на строк від 31 до 60 днів – 65 % від страхової суми;

5.3.3.3. при непрацездатності на строк від 61 днів – 100 % страхової суми.

5.3.4. Застрахованій особі нараховується страхова виплата у розмірі від 0,1% до 1% за кожен день непрацездатності, але не більше ніж за 50 днів непрацездатності з однієї причини (конкретний розмір відсотку за кожен день непрацездатності зазначається в Договорі страхування; за перші 5 днів виплата не нараховується, якщо інше не передбачено Договором страхування).

5.3.5. Загальна сума страхових виплат за однією Застрахованою особою не може перевищувати розмір страхової суми за ризиком, встановленої у Договорі страхування.

5.4. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 3.1.2. цього Додатку, розмір страхової виплати визначається згідно з одним із варіантів виплат, обраних Страхувальником при укладанні Договору страхування:

5.4.1. варіант 1 – виплата за Таблицею 5-6 цього Додатку;

5.4.2. варіант 2 – виплата за Таблицею 7 цього Додатку.

5.5. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 3.1.3. цього Додатку, розмір страхової виплати складає:

- при встановленні I групи інвалідності - 100% страхової суми;
- при встановленні II групи інвалідності – 80% страхової суми;
- при встановленні III групи інвалідності – 60% страхової суми.

При настанні інвалідності дитини віком до 18 років страхова виплата складає 100% від страхової суми.

5.6. Страхова виплата може бути здійснена представникові Страхувальника (Застрахованої особи) на підставі доручення, оформленого Страхувальником (Застрахованою особою) у встановленому законом порядку.

5.7. В разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи за законом здійснюється страхова виплата у розмірі 100% від страхової суми.

5.8. При страхуванні на умовах «Комплексне покриття» страхова сума за об'єднаною групою страхових випадків зменшується на суму виплат, здійснених по кожному страховому випадку, що входять до неї. Виплата здійснюється в межах страхової суми, з урахуванням раніше проведених виплат за цими страховими випадками.

5.9. Для отримання страхових виплат за Договором страхування необхідно подати Страховику документи, зазначені в п. 11.2. цих Правил.

Базові річні страхові тарифи

по страхуванню ризиків внаслідок нещасного випадку

Страховий тариф розраховується за наступною формулою:

$$CT_{0} = (T_{1} + \dots + T_{6}) \times k_{1} \times \dots \times k_{10} \times k_{a}, \text{ де:}$$

CT₀ – базовий страховий тариф по Застрахованій особі.

T₁... T₆ - базові страхові тарифи за окремими ризиками

K₁... K₁₀ - корегуючі коефіцієнти залежно від міри вірогідності настання ризику

K_a – коефіцієнт андеррайтера в межах, зазначених в п. 5.4. цих Правил.

Правила округлення – при підрахунку базового страхового тарифу CT₀ округлення відбувається до 4-х знаків після коми, використовуючи правила математичного округлення.

Базові страхові тарифи за ризиками, які є наслідками нещасного випадку, що трапився із застрахованою особою, та корегуючі коефіцієнти

Ризики	Тариф в %, T
Смерть (T ₁)	0,21
Інвалідність 1 групи (T ₂)	0,04
Інвалідність 2 групи (T ₃)	0,06
Інвалідність 2 групи (довічно) (T _{3д})	0,06
Інвалідність 3 групи (T ₄)	0,06

Травматичні ушкодження (Т _{5.1}) – варіант 1	0,47
Травматичні ушкодження (Т _{5.2}) – варіант 2	0,03
Тимчасова непрацездатність (Т ₆)	0,43

Корегуючі коефіцієнти

група ризику за родом діяльності	коеф.К1	термін дії договору	коеф.К7
1 група	1,00	3 дні	0,02
2 група	1,25	5 днів	0,03
3 група	1,50	6 днів	0,04
	коеф.К2	7 днів	0,05
пізнавальний туризм, відпочинок, відрядження	1,00	8-14 днів	0,09
відпочинок з екстремальними розвагами (спелеотуризм, гірські лижі, підводне плавання, дельтапланеризм)	4,50	15-21 днів	0,14
група ризику за характером травмування	коеф.К3	22-31 днів	0,20
виробнича	0,3	2 міс.	0,30
		3 міс.	0,40
виробнича та побутова	1,00	4 міс.	0,50
група ризику за родом спортивної діяльності	коеф.К4	5 міс.	0,60
1 група	1,00	6 міс.	0,70
2 група	1,60	7 міс.	0,75
3 група	3,30	8 міс.	0,80
4 група	6,50	9 міс.	0,85
за характером спортивних занять	коеф.К5	10 міс.	0,90
аматорський	0,75	11 міс.	0,95
професійний	1,00	12 міс.	1,00
вік застрахованої особи	коеф.К6	територія дії	коеф.К8
1-15 років	0,60	Україна	1,00
		Весь світ	1,10
16-60 років	1,00	кількість осіб, які підлягають страхуванню	коеф.К9
61-65 років	1,50	від 1 до 9	1,0
65-70 років	2,00	від 10 до 20	0,90
позичальник банку	коеф.К10	від 21 до 50	0,85
позичальник банку	0,80	від 51 до 200	0,80
		від 201	за рішенням андеррайтера

Група ризику за родом діяльності Застрахованої особи

Група ризику	Галузь	Професія
1	<ul style="list-style-type: none"> - Соціальна сфера (Лікар, педагог і ін.) - Сфера обслуговування - Фінансово-економічна сфера (окрім інкасаторів та касирів) - Працівники, які не пов'язані з процесом виробництва - Інша 	<ul style="list-style-type: none"> - Працівники побутового та комунального господарства (крім перелічених у групі № 2) - Вчені, педагогічний персонал та студенти навчальних закладів, педагогічний персонал дитячих установ; - Медичні працівники; - Працівники бактеріологічних лабораторій і санепідемстанцій; - Працівники торгової мережі та громадського харчування (крім кухарів); - Інженерно-технічний персонал, який не пов'язаний з процесом виробництва; - Працівники пошти, телеграфу, телефону; - Працівники банків (крім осіб, які зайняті інкасуванням та перевезенням грошей); - Артисти театрів, артисти естради, балету та танцювальних ансамблів; - Домогосподарки; - Службовці бібліотек, персонал готелів, двірники; - Працівники преси.
2	<ul style="list-style-type: none"> - Легка, хімічна, будівельна, с / г промисловість - Працівники, які працюють з механізмами - Инкасатори, касири 	<ul style="list-style-type: none"> - Особовий склад аеродромного обслуговування; - Инкасатори та касири; - Особи, які обслуговують водолазні роботи на річках і озерах; - Водії грейдера, вантажники, дезінфектори; - Працівники військової промисловості, целюлозно-паперової, лісової, деревообробної промисловості; - Особи, які зайняті відкритою розробкою породи; - Працівники, які працюють на компресорі; - Працівники побутового та комунального обслуговування (хімчистка, пральня, працівники зв'язку, кіномеханік, кухаря); - Працівники легкої промисловості, наладчики, мисливці та рибалки; - Працівники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, робочі с / г, робочі транспорту (крім повітряного); - Працівники хімічної промисловості (крім виробництва отрутохімікатів і вибухових речовин); - Працівники електростанцій, учасники експедицій; - Працівники ветеринарних лікарень; - Водії автотранспорту (крім далекобійників).
3	<ul style="list-style-type: none"> - Важка промисловість - Служба порятунку, пожежна служба, міліція, охорона - Підривники, водолази, 	<ul style="list-style-type: none"> - Льотно-підйомний склад цивільної авіації; - Працівники, які зайняті на випробувальних роботах; - Особи, які відносяться до виробництва, зберігання, випробування вибухових речовин і працівники хімлабораторії; - Міліція, охоронці, підривник, водолази; - Працівники гірничо - і газорятувальних служб, рятувальних станцій; - Команди суден морської та річкової флотилій; - Працівники важкої промисловості; - Будівельники (верхолази, робітники, які зайняті на кесонних, покрівельних і складальних роботах); - Охоронці, пожежна охорона; - Водії спец. транспорту; - Артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати,

верхолази, каскадери, випробувачі	гімнасти, автомотогонщики, дресирувальник диких звірів, вершники, каскадери; - Шахтарі; - Водії-далекобійники
---	--

Перелік груп ризику в залежності від виду спорту

№ п/п	Вид спорту	Група ризику
1	Авіамоделльний спорт	1
2	Більярд	1
3	Бридж спортивний	1
4	Го	1
5	Комп'ютерний спорт	1
6	Пішохідний туризм (спокійний ландшафт)	1
7	Судномодельний спорт	1
8	Шахи	1
9	Шашки	1
10	Аеробіка спортивна	2
11	Бадмінтон	2
12	Баскська пелота	2
13	Біатлон	2
14	Бліцспрінт	2
15	Боулінг	2
16	Боулспорт	2
17	Бочча	2
18	Буєрний спорт	2
19	Віндсерфінг	2
20	Волейбол	2
21	Гімнастика художня	2
22	Гольф	2
23	Городошний спорт	2
24	Дартс	2
25	Зимове плавання (моржування)	2
26	Керлінг	2
27	Корпоративний спорт	2
28	Крикет	2
29	Крокет	2
30	Лапта	2
31	Лаун-боулінг	2
32	Лижні гонки	2
33	Метання волосини	2
34	Мінігольф	2
35	Настільний футбол	2
36	Настільний хокей	2
37	Орієнтування спортивне	2
38	Вітрильний спорт	2
39	Перетягування каната	2
40	Петанк	2
41	Пішохідний туризм (гірський ландшафт)	2
42	Плавання	2
43	Плавання в ластах	2
44	Пляжний волейбол	2
45	Радіоспорт	2
46	Ракетбол	2

47	Рибальство спортивне	2
48	Синхронне плавання	2
49	Сквош	2
50	Танцювальний спорт	2
51	Теніс	2
52	Теніс настільний	2
53	Фістбол	2
54	Флорбол	2
55	Фрізбі	2
56	Автомодельний спорт	3
57	Акробатика	3
58	Акробатичний рок-н-рол	3
59	Арбалетний спорт	3
60	Армспорт	3
61	Бейсбол	3
62	Бодібілдинг	3
63	Боротьба на поясах (кураш)	3
64	Велосипедний спорт	3
65	BMX	3
66	Водне поло	3
67	Воднолижний спорт	3
68	Повітроплавання (аеронавтика)	3
69	Веслування академічне	3
70	Гребля на байдарках і каное	3
71	Гребний слалом	3
72	Каное поло	3
73	Каякинг	3
74	Кендо	3
75	Легка атлетика	3
76	Човни Дракон	3
77	Лижне двоборство	3
78	Лякросс	3
79	Нетбол	3
80	Параглайдінг	3
81	Пауерліфтинг	3
82	Пейнтбол	3
83	Планерний спорт	3
84	Пляжний гандбол	3
85	Пляжний футбол	3
86	Пожежно-рятувальний спорт	3
87	Стрибки у воду	3
88	Стрибки на батуті	3
89	Роллер-спорт	3
90	Самбо	3
91	Скейтбординг	3
92	Софтбол	3
93	Спорт Чанбара (Спочан)	3
94	Спортинг	3
95	Стрілецький спорт	3
96	Стрільба з лука	3
97	Триатлон	3
98	Важка атлетика	3

99	Ушу	3
100	Фехтування	3
101	Футзал	3
102	Автомобільний спорт	4
103	Айкідо	4
104	Американський футбол	4
105	Баскетбол	4
106	Бокс	4
107	Бокс французький	4
108	Боротьба вільна	4
109	Боротьба греко-римська	4
110	Вейкборд	4
111	Водно-моторний спорт	4
112	Гандбол	4
113	Гімнастика спортивна	4
114	Гирьовий спорт	4
115	Гірськолижний спорт	4
116	Дайвінг	4
117	Дельтапланерний спорт	4
118	Джиу-джитсу	4
119	Дзюдо	4
120	Їздовий спорт	4
121	Індорхокей	4
122	Кайтинг	4
123	Карате	4
124	Картинг	4
125	Кікбоксинг	4
126	Кінологічний спорт	4
127	Кіокушинкай-карате	4
128	Кінний спорт	4
129	Ковзанярський спорт	4
130	Корфбол	4
131	Кудо	4
132	Маунтінбайк	4
133	Маунтінборд	4
134	Міні-футбол	4
135	Мотоциклетний спорт	4
136	Муай тай	4
137	Парашутний спорт	4
138	Підводне орієнтування	4
139	Підводне регбі	4
140	Підводне фотографування	4
141	Підводний спорт	4
142	Підводний хокей	4
143	Поло (кінне поло)	4
144	Стрибки на лижах з трампліна	4
145	Рафтинг	4
146	Регбі	4
147	Рукопашний бій	4
148	Санний спорт	4
149	Скайсерфінг	4
150	Скелелазіння спортивне	4

151	Сноуборд	4
152	Сучасне п'ятиборство	4
153	спідвей	4
154	Стрітбол	4
155	Сумо	4
156	Таеквондо	4
157	Фігурне катання	4
158	Фрістайл	4
159	Футбол	4
160	Хокей	4
161	Хокей на траві	4
162	Хокей з м'ячем (бенді)	4
163	Шорт-трек	4

Актуарій _____

Кучук-Яценко С. В. свідоцтво № 02-024 від 03.09.2013

ТАБЛИЦЯ 5

розмірів страхових виплат, у % від страхової суми, у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми», Варіант 1

Характер тілесного ушкодження (травми)	Розмір виплат (у % від страхової суми)
1	2
ЦЕНТРАЛЬНА та ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА	
1. Перелом кісток черепа	
а) перелом, обмежений зовнішньою пластинкою кісток склепіння черепа	15
б) склепіння черепа	20
в) основи черепа	50
г) склепіння і основи черепа	70
При відкритих переломах виплачується додатково 5% від страхової суми	
2. Внутришньочерепний крововилив травматичної природи	
а) субарахноїдальний	20
б) епідуральна гематома	30
в) субдуральна гематома	40
3. Струс головного мозку	5
4. Забій головного мозку	15
5. Розтрощення речовини головного мозку	60
6. Гостре отруєння нейротропними отрутами, кліщовий енцефаліт, правець	30
7. Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста:	
а) струс	5
б) забій	10
в) частковий розрив	60
г) повний розрив	100
8. Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів	20
9. Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень і їхніх нервів.	
Ушкодження сплетінь:	
а) травматичний плексит	15
б) частковий розрив сплетінь	40
в) повний розрив	70
Ушкодження нервів на рівні:	
г) променево-зап'ясткового, гомілковостопного суглоба	20
д) передпліччя, гомілки	30
е) плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	40
Травматичний неврит.	10
ОРГАНИ ЗОРУ	
10. Параліч акомодатії одного ока	15
11. Геміанопсія одного ока	15
12. Звуження поля зору одного ока	
а) неконцентричне	5
б) концентричне	10
13. Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14. Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, рубцевий трихіаз, дефект райдужної оболонки.	10
15. Порушення функцій сльозовидільних шляхів одного ока	5
16. Опіки II-III ступеня, непроникаюче поранення очного яблука, гемофтальм, зсув або вивих кристалика, немагнітні сторонні тіла очного яблука й орбіти,	5

рубці оболонки очного яблука, що не викликали зниження зору, ерозія рогівки.	
1	2
17. Ушкодження ока, що спричинило за собою повну втрату зору одного ока	60
18. Ушкодження ока, що спричинило за собою повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором	100
19. Видалення в результаті травм очного яблука, що не володіло зором	10
20. Перелом орбіти	15
ОРГАНИ СЛУХУ	
21. Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
а) рубцеву деформацію або відсутність її на $\frac{1}{3}$	5
б) відсутність її на $\frac{1}{2}$	10
в) повну відсутність вушної раковини	15
22. Ушкодження вуха, що спричинило за собою:	
а) втрату слуху на одне вухо	20
б) повну глухоту (розмовна мова)	60
23. Розрив барабанної перетинки в результаті травми, без зниження слуху	10
Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не оплачується	
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА	
24. Перелом кісток носа, передньої стінки лобової, гайморової пазух	
а) без зміщення	5
б) зі зміщенням	10
25. Ушкодження легень, що спричинило за собою підшкірну емфізему, гемоторакс, пневмоторакс, ексудативний плеврит, стороннє тіло в грудній порожнині	
а) з однієї сторони	20
б) із двох сторін	40
26. Ушкодження легень, що спричинило за собою:	
а) видалення частини легені	30
б) видалення легені	50
27. Перелом груднини	10
28. Переломи ребер:	
а) одного ребра	3
б) кожного наступного ребра	2
29. Проникаюче поранення грудної клітини, торакотомія з приводу травми:	
а) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	20
б) при ушкодженні органів грудної порожнини	40
Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки було зроблене видалення легені або її частини, то виплати по п.29 не проводяться.	
30. Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки	15
31. Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, що вимагає використання трахеостомічної трубки. Якщо виплата зроблена по п. 31, то виплати за п.30 не проводяться.	20
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА	
32. Ушкодження серця, його оболонки і магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	50
33. Ушкодження значних периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу	15
34. Ушкодження значних периферичних судин, що спричинило за собою порушення кровообігу	30
При застосуванні п. 32 та/або 34, виплати за п. 33 не проводяться	
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ	
35. Перелом щелеп	
а) верхньої щелепи, виличних кісток	10

б) нижньої щелепи	10
1	2
Якщо при переломі альвеолярного відростку є втрата зуба, то за його втрату страхове забезпечення не виплачується	
36. Звичний вивих нижньої щелепи, якщо він розвинувся в результаті травми, отриманої в період страхування	5
37. Ушкодження щелепи, що спричинило за собою (враховуючи втрату зубів):	
а) втрату частини щелепи	40
б) повну втрату щелепи	60
38. Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
а) утворення рубців (незалежно від розмірів)	5
б) відсутність язика на рівні дистальної третини	20
в) відсутність язика на рівні середньої третини	35
г) відсутність язика на рівні кореня (повна відсутність)	65
39. Втрата зубів внаслідок травми:	
а) 1 зуба	2
б) 2-3 зубів	5
в) 4-6 зубів	7
г) 7-9 зубів	10
д) 10 і більш зубів	15
40. Ушкодження стравоходу, що викликало:	
а) звуження стравоходу	40
б) непрохідність стравоходу, яке визначається не раніше 6 місяців із дня травми. До цього терміну виплата проводиться за п.40 а), за п. 40 б) проводиться доплата різниці.	80
41. Ушкодження стравоходу, випадкове гостре отруєння, що спричинило за собою:	
а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	10
б) спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової непрохідності), рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопроехідного отвору	20
в) кишкова нориця, кишково-піхвова нориця, нориця підшлункової залози	40
г) протиприродний задній прохід (колостома)	50
При ускладненнях травм, передбачених у п. 41 а) і 41 б), страхова виплата проводиться не раніше, ніж через 3 місяця із дня травми. За п. 41 в) і 41 г) страхова виплата проводиться не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата проводиться за п. 41 а).	
42. Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило за собою:	
а) гепатит, що розвинувся в зв'язку з травмою або гострим отруєнням	20
б) розриви печінки, у зв'язку з яким проведено хірургічне втручання	30
в) видалення жовчного міхура	25
43. Видалення більш 1/2 частини печінки в зв'язку з травмою	30
44. Ушкодження селезінки, що спричинило за собою:	
а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	10
б) видалення селезінки	20
45. Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, очеревини, що спричинили за собою:	
а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	15
б) видалення до 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	30
в) видалення 1/2 шлунка, 1/3 хвоста підшлункової залози, 1/2 кишечника	50
г) видалення 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 підшлункової залози	65
д) видалення шлунка, 2/3 підшлункової залози, кишечника	80
е) видалення шлунка з кишечником і частиною підшлункової залози	90

1	2
СЕЧОСТАТЄВА СИСТЕМА	
46. Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
а) видалення частини нирки	30
б) видалення нирки	50
47. Ушкодження органів сечовидільної системи, що спричинило за собою:	
а) нефрит; звуження сечоводу, уретри; зменшення об'єму сечового міхура	20
б) ниркову недостатність	45
в) непрохідність сечоводу, уретри; видалення сечового міхура; сечостатеві нориці	50
Якщо в результаті травми наступить порушення функції декількох органів сечовидільної системи, відсоток страхової суми визначається за одним з підпунктів п. 47, що враховує найбільше важкі наслідки ушкодження.	
48. Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з яким зроблене оперативне втручання:	
а) при підозрі на ушкодження органів сечовиділення (ревізія)	10
б) при ушкодженні органів сечовиділення	20
Якщо було видалено нирку або її частину, п. 48 не застосовується	
49. Ушкодження статевої системи, що спричинило за собою:	
а) втрату одного яєчника, яєчника і труби, яєчника і двох труб	20
б) втрату двох яєчників	50
в) втрату матки з трубами	60
г) втрату або значну деформацію однієї молочної залози	20
д) втрату або значну деформацію обох молочних залоз	40
е) втрату частини статевого члена або яєчок	50
ж) втрату статевого члена	70
з) втрату статевого члена й одного або обох яєчок	80
50. Згвалтування особи у віці:	
а) до 15 років	50
б) із 15 до 18 років	30
в) із 18 років і більше	15
М'ЯКІ ТКАНИНИ	
51. Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобоккової поверхні шиї, повік, підщелепної області, що спричинило за собою:	
а) помірне порушення косметики	10
б) значне порушення косметики	30
в) спотворювання	50
52. Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулубу, кінцівок, що спричинили за собою утворення рубців; а також ушкодження тканинних поверхонь після поранень і опіків III-IV ступеня, площею:	
а) від 2 см ² до 5 см ²	2
б) от 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5
в) від 0,5% до 2% поверхні тіла	10
г) від 2% до 4% поверхні тіла	15
д) від 4% до 6% поверхні тіла	20
е) від 6% до 8% поверхні тіла	25
ж) від 8% до 10% поверхні тіла	30
з) 10% поверхні тіла і більше	35
При відкритих переломах кісток і операціях виплата за рубці не проводиться	
53. Опікова хвороба, опіковий шок	15
54. Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило за собою виникнення м'язової грижі, післятравматичний периостит, перихондрит, повний і частковий розрив зв'язок і сухожиль	10

1	2
ХРЕБЕТ	
55. Перелом тіл хребців	
а) одного, двох хребців	15
б) трьох і більш хребців	25
56. Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців	10
57. Перелом поперечних або остистих відростків:	
а) одного-двох	5
б) трьох і більше	10
Якщо одночасно є травма, передбачена п. 55, п. 57 не застосовується	
58. Перелом крижу, куприка, вивих куприкових хребців	10
59. Видалення куприка в зв'язку з травмою	15
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ	
60. Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино-ключичного з'єднувань:	
а) перелом однієї кістки або розриви одного з'єднання	10
б) перелом двох кісток, розриви двох з'єднувань або перелом однієї кістки і розриви одного з'єднання	15
в) перелом, що не зрісся, хибний суглоб, розриви двох з'єднувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розриви одного з'єднання	20
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ	
61. Ушкодження плечового суглоба (перелом суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної шийки, великого бугорка, повний або частковий розрив зв'язок, суглобової сумки, вивих плеча, підвивих плеча, розтягнення зв'язок)	
а) перелом однієї кістки, вивих плеча, ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив), суглобової сумки	10
б) перелом двох кісток, перелоמו-вивих	15
в) перелом більше двох кісток і повний або частковий розрив зв'язок, перелом, що не зрісся	20
62 Ушкодження плечового суглоба, що спричинило за собою:	
а) звичний вивих плеча	15
б) відсутність рухливості у суглобі (анкілоз) – не раніше 3-х місяців після травми	30
в) "рухливий" плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь утворюючих його кісток	40
У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в п.60,61,62 будуть проведені операції, додатково виплачується 10% від страхової суми. При цьому додаткова виплата за взяття трансплантату не провадиться. Страхова виплата при звичному вивиху плеча виплачується лише тоді, коли мав місце первинний вивих, що мав місце в період дії Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинний бути підтверджений лікарським висновком з лікувального закладу, в якому провадилась його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється. Якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба провадилась виплата за п.61, а потім виникли ускладнення, перераховані в п.62, страхова виплата здійснюється у відповідності до одного із підпунктів п.62 з урахуванням раніше зробленої виплати шляхом вирахування.	
ПЛЕЧЕ	
63. Перелом плеча на будь-якому рівні (крім суглобів);	
а) без зміщення	10
б) зі зміщенням	15
64. Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке ушкодження її, які призвели до ампутації:	
а) верхньої кінцівки з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	70
б) вище ліктьового суглоба	65
в) нижче ліктьового суглоба	60
65. Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням хибного суглоба.	35
Страхова виплата за п.65 здійснюється не раніше, ніж через 9 місяців після травми. Якщо раніше здійснювалася виплата в зв'язку з переломом плеча, її розмір відраховується при прийнятті остаточного рішення.	

1	2
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ	
66. Ушкодження області ліктьового суглоба (перелом кісток, що утворюють суглоб, повний або частковий розрив зв'язок, суглобової сумки, вивих передпліччя, розтягнення зв'язок	
а) перелом однієї кістки без зміщення уламків, ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив)	10
б) перелом двох кісток без зміщення уламків	15
в) перелом кістки (кісток) зі зміщенням уламків	20
67. Ушкодження області ліктьового суглоба, що спричинило за собою	
а) відсутність рухливості у суглобі	30
б) "рухливий" ліктьовий суглоб, (результат резекції суглобових поверхонь утворюючих його кісток)	40
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ	
68. Перелом кісток передпліччя:	
а) однієї кістки	10
б) двох кісток, перелом однієї кістки і вивих іншої	20
69. Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвели до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ	
70. Перелом кісток передпліччя в області дистального метафізу, внутрішньо-суглобові переломи кісток, що утворюють променево-зап'ястковий суглоб; частковий або повний розрив зв'язок	
а) переломи кісток	7
б) частковий або повний розрив зв'язок	5
71. Анкілоз променево-зап'ясткового суглобу внаслідок травми	15
КИСТЬ, ПАЛЬЦІ КИСТІ	
72. Перелом або вивих кісток зап'ястку	
а) однієї кістки (за винятком "човноподібної")	5
б) двох і більш кісток, човноподібної кістки	10
73. Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвело до ампутації на рівні п'ясткових кісток або зап'ястку	50
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ	
74. Перелом, вивих, поранення із дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг); ушкодження, повний або частковий розрив сухожилків (сухожилля) пальця, розрив капсули суглобів	5
75. Ушкодження пальця, що призвело до відсутності рухливості:	
а) в одному суглобі	5
б) в двох суглобах	10
76. Втрата великого пальця руки	20
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ	
77. Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг) пальця, ушкодження сухожилків (сухожилля)	3
78. Втрата вказівного пальця руки	10
79. Втрата іншого, окрім великого та вказівного, пальця руки	5
80. Травматична ампутація або ушкодження що призвело до ампутації всіх пальців однієї кисті	50
НИЖНЯ КІНЦІВКА ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ	
81. Перелом кісток тазу:	
а) перелом крила клубової кістки	10
б) перелом лобкової, сідничної кісток, тіла клубової кістки, вертлюжної западини	30
82. Розрив лобкового, крижово-клубового зічленування:	

а) одного зічленування	10
б) двох зічленування	15
1	2
в) трьох зічленування	20
83. Перелом головки, шийки стегна, вивих стегна, повний і частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок:	
а) перелом головки, шийки стегна, вивих стегна	20
б) ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив)	10
84. Ушкодження тазостегнового суглобу, що призвело до:	
а) анкілозу суглобу	35
б) "рухливого" суглобу (внаслідок резекції головки стегна, вертлюжної западини)	40
СТЕГНО	
85. Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком ділянки суглоба):	
а) без зміщення уламків	20
б) зі зміщенням уламків	25
86. Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на рівні:	
а) вище середини стегна	70
б) до середини стегна	60
в) втрата єдиної нижньої кінцівки	100
87. Перелом стегна, ускладнений утворенням хибного суглоба не раніше 9 місяців після травми. Якщо раніше здійснювалась страхова виплата в зв'язку з переломом стегна, то її розмір віднімається при прийнятті остаточного рішення.	
КОЛІННИЙ СУГЛОБ	
88. Пошкодження колінного суглобу, яке спричинило:	
а) гемартроз, ушкодження меніску (менісків), повний або частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок; відрив кісткових фрагментів	10
б) перелом наколінника	10
в) перелом кісток, які утворюють колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна та проксимальний епіфіз великої гомілкової кістки); вивих гомілки.	25
При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба страхова виплата здійснюється одноразово у відповідності з одним з підпунктів п. 88, який передбачає найбільш важке ушкодження.	
89. Пошкодження колінного суглоба, яке спричинило:	
а) відсутність руху в суглобі (анкілоз)	30
б) "рухливий" колінний суглоб після резекції суглобової поверхні його кісток	40
ГОМІЛКА	
90. Перелом кісток гомілки:	
а) малогомілкової кістки	10
б) великогомілкової кістки	15
в) обох кісток	20
91. Травматична ампутація ноги до середини гомілки.	
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ	
92. Пошкодження зв'язок гомілковостопного суглоба (повний або частковий розрив зв'язок)	
а) перелом однієї з кісточок (щиколоток) або краю великогомілкової кістки	5
б) перелом обох щиколоток, перелом щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу	10
в) перелом однієї або обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розривом дистального міжгомілкового синдесмозу та підвивихом (вивихом) ступні.	15
93. Пошкодження гомілковостопного суглоба, яке спричинило:	
а) відсутність руху в суглобі (анкілоз)	20
б) "рухливий" гомілковостопний суглоб (в результаті резекції суглобової поверхні кісток, що його складають)	30
94. Пошкодження ахіллового сухожилля: частковий або повний розрив	
	10

1	2
СТОПА, ПАЛЬЦІ, СТУПНІ	
95. Перелом або вивих кістки (кісток ступні); ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив зв'язок):	
а) перелом однієї-двох кісток, ушкодження зв'язок	10
б) перелом трьох і більше кісток, п'яткової кістки	15
96. Переломи, вивихи фаланг, ушкодження сухожилків пальця (пальців) однієї стопи:	
а) перелом або вивих однієї або кількох фаланг, пошкодження (повний або частковий розрив) сухожилків одного або двох пальців	2
97. Травматична ампутація або тяжке ушкодження стопи, яке спричинило ампутацію пальців:	
а) великого пальця ноги	5
б) іншого пальця ноги, окрім великого.	3
98. Пошкодження, яке викликало розвиток післятравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, розладу трофіки	
Ст. 98 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і розладі трофіки, які сталися внаслідок травми верхніх та нижніх кінцівок (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів) не раніше, ніж через 6 місяців після травми. Гнійне запалення пальців кисті та ступнів не дають підстави для застосування ст.98	
99. Травматичний шок або шок після гострої кровотечі, зв'язаної з травмою (геморагічний шок)	20
100. Ураження електрострумом, електрошок	20

Актуарій _____

Кучук-Яценко С. В. свідоцтво № 02-024 від 03.09.2013

Таблиця 6

Зниження гостроти зору (за розділом “Органи зору” Таблиці 5 цього Додатку)
(розмір страхової виплати у відсотках від страхової суми)

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	
до травми	після травми		до травми	після травми		
1,0	0,9	3	0,6			
	0,8	5				
	0,7	5				
	0,6	10				
	0,5	10		0,5	5	
	0,4	10		0,4	5	
	0,3	15		0,3	10	
	0,2	20		0,2	10	
	0,1	30		0,1	15	
	Нижче 0,1	40		Нижче 0,1	20	
	0,0	50	0,0	25		
0,9	0,8	3	0,5			
	0,7	5				
	0,6	5				
	0,5	10				
	0,4	10		0,4	5	
	0,3	15		0,3	5	
	0,2	20		0,2	10	
	0,1	30		0,1	10	
	Нижче 0,1	40		Нижче 0,1	15	
		0,0		50	0,0	20
0,8	0,7	3	0,4			
	0,6	5				
	0,5	10				
	0,4	10				
	0,3	15		0,3	5	
	0,2	20		0,2	5	
	0,1	30		0,1	10	
	Нижче 0,1	40		Нижче 0,1	15	
		0,0		50	0,0	20
	0,7	0,6		3	0,3	
0,5		5				
0,4		10				
0,3		10				
0,2		15	0,2	5		
0,1		20	0,1	5		
Нижче 0,1		30	Нижче 0,1	10		
		0,0	40	0,0		20

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0,01 і до світлочутливості (рахування пальців у обличчя).
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що мало до пошкодження зір, а також зморщування його, додатково виплачується 10 % страхової суми.

Таблиця 7

розмірів страхових виплат, у % від страхової суми, у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми», Варіант 2

№	Вид тілесного ушкодження або його наслідків, які відбулись внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1	Смерть	100
2	Травматичне ушкодження кісток черепа, яке призвело до втрати кісткової тканини черепа по всій товщині більше 15% площі склепіння	20
3	Повний розрив спинного мозку на будь-якому рівні	100
4	Повний розрив одного або декількох (шийного, плечового, поперекового, крижового) нервових сплетень	50
5	Повна втрата зору одного ока, внаслідок порушення анатомічної цілісності очного яблука	50
6	Повна втрата зору єдиного ока або обох очей, що володіли будь-яким зором (сума виплат не повинна перевищувати 50% на одне око) внаслідок порушення анатомічної цілісності очного яблука	100
7	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою повну відсутність вушної раковини	10
8	Ушкодження вуха, яке призвело до повної односторонньої глухоти (розмовна річ - 0) внаслідок порушення анатомічної цілісності органів внутрішнього та середнього вуха	20
9	Ушкодження вух, яке призвело до повної двосторонньої глухоти (розмовна річ - 0) внаслідок порушення анатомічної цілісності органів внутрішнього та середнього вуха	50
10	Повне видалення однієї легені внаслідок порушення її анатомічної цілісності в результаті нещасного випадку	40
11	Ушкодження щелепи, яке призвело до відсутності частини щелепи (від 30% до 80%)	35
12	Ушкодження щелепи, яке призвело до відсутності щелепи (більше 80%)	80
13	Ушкодження язика, що спричинило за собою відсутність язика на рівні дистальної третини	10
14	Ушкодження язика, що спричинило за собою відсутність язика на рівні середньої третини	30
15	Ушкодження язика, що спричинило за собою відсутність язика на рівні кореня, повна відсутність	60
16	Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, що призвело до непрохідності стравоходу (при наявності гастротомії). Страхова виплата здійснюється не раніше закінчення терміну очікування – 4 місяця з дня травми.	40
17	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, що спричинило за собою утворення кишкової нориці, кишково-півкової нориці, нориці підшлункової залози. Страхова виплата здійснюється не раніше закінчення терміну очікування – 4 місяця з дня травми.	40
18	Ушкодження печінки, що спричинило за собою видалення частини печінки (більше 50% органу)	40
19	Ушкодження селезінки, що спричинило за собою її видалення	20
20	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовивідного каналу), що спричинило за собою непрохідність сечоводу, сечовивідного каналу, сечостатевої нориці. Страхова виплата	30

	здійснюється не раніше закінчення терміну очікування – 4 місяця з дня травми.	
21	Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації	50
22	Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	45
23	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвели до її ампутації на рівні п'ясткових кісток, зап'ястка або променево-зап'ясткового суглоба.	40
24	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні нігтьової фаланги і міжфалангового суглоба	3
25	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг)	5
26	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні основної фаланги, п'ястнофалангового суглоба (втрата пальця), п'ясткової кістки	7
27	Травматична ампутація великого пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації (більше 2/3 пальця)	15
28	Травматична ампутація вказівного пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації (більше 2/3 пальця)	10
29	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні усіх пальців однієї кисті	30
30	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації однієї кінцівки на будь-якому рівні стегна	50
31	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації єдиної кінцівки або обох кінцівок на будь-якому рівні стегна чи гомілки	70
32	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації гомілки на будь-якому рівні	40
33	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	20
34	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні усіх плеснових кісток	25
35	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні передплесни	30
36	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні таранної, п'яткової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата ступні)	40
37	Ушкодження кульшового суглобу, що призвело до кісткового анкілозу суглобу. Страхова виплата здійснюється не раніше закінчення терміну очікування – 4 місяця з дня травми.	30
38	Ушкодження колінного суглобу, який призвів до кісткового анкілозу суглобу. Страхова виплата здійснюється не раніше закінчення терміну очікування – 4 місяця з дня травми.	20
39	Ушкодження нижньої кінцівки, яке призвело до її вкорочення більше 10 см. Страхова виплата здійснюється не раніше закінчення терміну очікування – 4 місяця з дня травми.	20

Актуарій _____

Кучук-Яценко С. В. свідоцтво № 02-024 від 03.09.2013

СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ЗАХВОРЮВАННЯ (Програма страхування №7)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. За цими умовами можуть бути застраховані фізичні особи у віці від 3 до 65 років.

1.2. Не укладаються Договори страхування за умовами, наведеними у цьому Додатку щодо інвалідів I та II групи.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

3.1. Страховими випадками є наслідки захворювання¹, на яке Застрахована особа хворіє у період, визначений у Договорі страхування, а саме:

3.1.1. Тимчасова втрата працездатності²;

3.1.2. Стійка втрата працездатності (інвалідність I, II (довічно), II, III групи);

3.1.3. Смерть.

¹ Якщо інше не передбачено Договором страхування, під захворюванням розуміються вперше виявлені у період дії Договору страхування захворювання, які призвели до настання страхового випадку.

² Для дітей (особи, віком від народження до 18 років на дату укладання Договору страхування – надалі Діти) та непрацюючих громадян - необхідність стаціонарного лікування у зв'язку із захворюванням.

3.2. Інвалідність та смерть Застрахованої особи, що сталася протягом року (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) з дати настання захворювання, на яке захворіла Застрахована особа у період дії Договору страхування, та стала його наслідком, Страховик також визнає як страховий випадок.

3.3. Не визнаються страховими випадками наслідки захворювання, зазначені у п. 3.1. цього Додатку, що сталися внаслідок подій, вказаних в п. 3.3. цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.4. Договором страхування можуть бути передбачені страхові випадки, зазначені у цьому Додатку, з іншим переліком причин та обмеженням обставин настання страхових випадків (наприклад, страховим випадком може бути визначені випадки, наведені у п. 3.1. цього Додатку з будь-якої причини).

4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.

4.1. Страхова сума за страховими випадками, наведеними у п. 3.1. цього Додатку, встановлюється за згодою Сторін та зазначається у Договорі страхування і може бути встановлена як одна сума за всіма страховими випадками, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, визначеними умовами Договору як «Комплексне покриття», так і окремо за кожним Страховим випадком. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх страхових подій, передбачених п. 3.1. цього Додатку, або на випадок настання одного або декількох страхових ризиків, з переліку, наведеного у п. 3.1. цього Додатку.

4.2. Страхова премія за страховими випадками, наведеними в цьому Додатку, розраховується виходячи із страхової суми, встановленої для цих страхових випадків та тарифної ставки, що наведена у цьому Додатку.

4.3. Річна тарифна ставка по кожному страховому випадку, що зазначена у цьому Додатку, встановлюється андерайтером, в залежності від терміну страхування, чинників, що впливають на ступінь ризику (професія Застрахованої особи, водіння транспорту тощо), обраного варіанту розрахунку страхової виплати. Інструкція для розрахунку базових тарифних ставок наведена наприкінці цього Додатку.

4.4. Страховий внесок за Договором страхування повинен сплачуватися у відповідності до графіку та шляхом, наведеним у Договорі страхування.

5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.

5.1. При настанні страхових випадків Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Вигодонабувачу (Спадкоємцю Застрахованої особи згідно чинного законодавства) відповідно до умов Договору страхування.

5.2. Загальна сума страхових виплат за одним або кількома страховими випадками, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, встановленої для цих страхових випадків та визначених в Договорі страхування.

5.3. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 3.1.1. цього Додатку, якщо інше не передбачено Договором страхування, розмір страхової виплати визначається згідно п. 5.3.2. – 5.3.5. цього Додатку в залежності від обраного Страховиком варіанту при укладанні Договору страхування.

5.3.1. Страхова виплата здійснюється одноразово. Страхова виплата встановлюється за кожний день непрацездатності (лікування), включаючи вихідні та святкові дні, у розмірі від 0,1 до 0,5% від страхової суми - в залежності від терміну втрати працездатності (лікування)³ за кожен день непрацездатності. За Договором страхування оплачується не більше 50 днів непрацездатності (лікування) по кожному страховому випадку, якщо інше не передбачено договором. За перші 5 днів виплата не відбувається.

5.3.2. Розмір страхової виплати у випадку тимчасової непрацездатності:

³ При терміні непрацездатності у дорослих:

- До 14 днів - 0,1% від страхової суми, починаючи з 6-год календарного дня тимчасової непрацездатності;
- Від 15 до 30 днів - 0,2% від страхової суми;
- Від 31 до 35 днів - 0,3% від страхової суми;
- Від 36 до 40 днів - 0,4% від страхової суми;
- Понад 40 днів - 0,5% від страхової суми.

При тривалості лікування у дітей в віці до 18 років та непрацюючих громадян:

- До 14 днів - 0,1% від страхової суми;
- Від 15 до 30 днів - 0,15% від страхової суми;
- Від 31 до 35 днів - 0,2% від страхової суми;
- Від 36 до 40 днів - 0,25% від страхової суми;
- Понад 40 днів - 0,3% від страхової суми.

5.3.3. Застрахованій особі нараховується страхова виплата у наступному розмірі в залежності від тривалості непрацездатності (за перші 7 днів виплата не нараховується, якщо інше не передбачено Договором):

5.3.3.1. при непрацездатності на строк від 8 до 30 днів – 35 % від страхової суми;

5.3.3.2. при непрацездатності на строк від 31 до 60 днів – 65 % від страхової суми;

5.3.3.3. при непрацездатності на строк від 61 днів – 100 % страхової суми.

5.3.4. Застрахованій особі нараховується страхова виплата у розмірі від 0,1% до 1% за кожен день непрацездатності, але не більше ніж за 50 днів непрацездатності з однієї причини (конкретний розмір відсотку за кожен день непрацездатності зазначається в Договорі страхування; за перші 5 днів виплата не нараховується, якщо інше не передбачено Договором страхування).

5.3.5. Загальна сума страхових виплат за однією Застрахованою особою не може перевищувати розмір страхової суми за ризиком, встановленої у Договорі страхування.

5.4. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 3.1.2. цього Додатку, розмір страхової виплати складає:

- при встановленні I групи інвалідності - 100% страхової суми;
- при встановленні II групи інвалідності – 80% страхової суми;
- при встановленні III групи інвалідності – 60% страхової суми.

При настанні інвалідності дитини віком до 18 років страхова виплата складає 100% від страхової суми.

5.6. Страхова виплата може бути здійснена представникові Страхувальника (Застрахованої особи) на підставі доручення, оформленого Страхувальником (Застрахованою особою) у встановленому законом порядку.

5.7. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 3.1.3. цього Додатку (смерть Застрахованої особи в наслідок захворювання) Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи згідно чинного Законодавства здійснюється страхова виплата у розмірі 100% від страхової суми.

5.8. При страхуванні на умовах «Комплексне покриття» страхова сума за об'єднаною групою страхових випадків зменшується на суму виплат, здійснених по кожному страховому випадку, що входять до неї. Виплата здійснюється в межах страхової суми, з урахуванням раніше проведених виплат за цими страховими випадками.

5.9. Для отримання страхових виплат за Договором страхування необхідно подати Страховику документи, зазначені в п. 11.2. та 11.3. цих Правил.

5.10. При настанні страхових випадків, зазначених у п.3.1. цього Додатку, Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування, тільки після медичного огляду.

6. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

6.1. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, Сторони керуються відповідними положеннями Правил страхування та Договором страхування.

Базові річні Страхові тарифи до ПРОГРАМИ страхування №7 (страхування на випадок захворювання)

Страховий тариф розраховується за наступною формулою:

$$ST0 = (T1 + \dots + T5) \times (k1 \times k2 \times k3) \times Ka, \text{ де:}$$

ST0 – базовий страховий тариф по Застрахованій особі.

T1... T5 - базові страхові тарифи за окремими ризиками

k 1, k 2, k 3- корегуючі коефіцієнти залежно від міри вірогідності настання ризику

Ka – корегувальний коефіцієнт андерайтера в межах, зазначених в п. 5.4. цих Правил.

Правила округлення – при підрахунку базового страхового тарифу ST0 округлення відбувається до 4-х знаків після коми, використовуючи правила математичного округлення.

Базові страхові тарифи за ризиками, які є наслідками захворювання, що трапилося із застрахованою особою

Ризики	Тариф в %, T
Смерть (T ₁)	0,21
Інвалідність 1 групи (T ₂)	0,196
Інвалідність 2 групи (T ₃)	0,294
Інвалідність 2 групи (довічно) (T _{3д})	0,294
Інвалідність 3 групи (T ₄)	0,392
Тимчасова непрацездатність (T ₅)	0,55
Вік на момент страхування, років	корегуючий коефіцієнт, k1
3 – 18	1
19 – 30	0,857
31 – 40	1,143
41	1,372
42	1,459
43	1,571
44	1,684
45	1,801

46	1,944
47	2,112
48	2,286
49	2,459
50	2,684
51	2,913
52	3,143
53	3,429
54	3,714
55	4,056
56	4,143
57	4,342
58	4,398
59	4,602
60	4,714
61 – 65	5,143
термін дії договору	коеф. k2
3 дні	0,02
5 днів	0,03
6 днів	0,04
7 днів	0,05
8-14 днів	0,09
15-21 днів	0,14
22-31 днів	0,20
2 міс.	0,30
3 міс.	0,40
4 міс.	0,50
5 міс.	0,60
6 міс.	0,70
7 міс.	0,75
8 міс.	0,80
9 міс.	0,85
10 міс.	0,90
11 міс.	0,95
12 міс.	1,00
кількість осіб, які підлягають страхуванню	коеф. k3
від 10 до 20	0,90
від 21 до 50	0,85
від 51 до 200	0,80
від 201	за рішенням андерайтера

Актуарій _____

Кучук-Яценко С. В. свідоцтво № 02-024 від 03.09.2013

СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК КРИТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (Програма страхування №8)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. За цими умовами можуть бути застраховані фізичні особи у віці від **3 до 70** років.

1.2. Не укладаються Договори страхування за умовами, наведеними в цьому Додатку щодо непрацюючих інвалідів I та II групи, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям і здоров'ям Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

3.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування, є вперше виявлені у період дії Договору страхування нижчезазначені захворювання, які надалі називаються критичними:

3.1.1. Гострий інфаркт міокарда – відмирання частини міокарда (серцевого м'яза) в результаті недостатнього кровопостачання у відповідній зоні, який підтверджений оригіналами медичної документації:

3.1.1.1. Новими нетиповими ішемічними змінами в електрокардіограмі а саме зміною сегментів ST-T (депресія сегмента ST - створення дуги Парді), появою нових даних про блокаду лівої ніжки пучка Гіса, появою нового патологічного зубця Q.

3.1.1.2. Характерним підвищенням серцевого біомаркеру «Тропонін», а саме Тропонин T > 1,0 нг / мл, АссuTnI > 0,5 нг / мл або еквівалент порогу з іншими методами вимірювання тропонина I.

3.1.1.3. Інші типові ознаки інфаркту міокарда, виявлені за допомогою інструментальних та лабораторних методів обстеження, а також анамнез захворювання, характерний для інфаркту міокарда, та клінічна картина, характерна для інфаркту міокарда;

3.1.1.4. Інші гострі коронарні синдроми, включаючи стенокардією, не є страховим випадком.

3.1.1.5. Оригінал медичної документації (виписаний епікриз / виписка з карти стаціонарного хворого / консультативний висновок), повинен бути виданий спеціалізованим медичним закладом (інститут / центр / клініка), і містити детальну інформацію про захворювання: ПІБ пацієнта, дата звернення за медичною допомогою, терміни перебування в медичному закладі; скарги; анамнез захворювання; клінічну картину; результат ЕКГ - дослідження, результати тропонінового тесту у динаміці; діагноз; рекомендації / результат лікування.

3.1.2. Інсульт або інфаркт головного мозку, який викликаний цереброваскулярними порушеннями мозкового кровообігу, внаслідок кровотечі, емболії або тромбозу, і супроводжуються раптовим настанням неврологічного дефіциту незворотного характеру з об'єктивними неврологічними і патологічними змінами, які діагностовано невропатологом та підтверджені даними магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ) або іншими надійними методами візуалізації.

3.1.2.1. Страховими випадками не визнаються:

3.1.2.1.1. Церебральні симптоми, пов'язані з оборотним неврологічним дефіцитом, тривалістю до 30 днів (Транзиторні ішемічні атаки, малий інсульт);

3.1.2.1.2. Пошкодження тканини головного мозку внаслідок травми, інфекції, інфекційного васкуліту і запальних захворювань;

3.1.2.1.3. Безсимптомний, прихований інсульт, виявлений лише за допомогою променевих методів діагностики.

3.1.2.2. Ознаки захворювання повинні бути підтверджені оригіналом медичної документації.

3.1.2.3. Оригінал медичної документації (виписний епікриз / виписка з карти стаціонарного хворого / консультативний висновок), повинен бути виданий спеціалізованим медичним закладом (інститут / центр / клініка), і містити детальну інформацію про захворювання: ПІБ пацієнта, дата звернення за медичною допомогою, терміни перебування в медичному закладі; скарги; анамнез захворювання; клінічну картину.

3.1.2.4. Діагноз повинен ґрунтуватися на анамнезі захворювання, характерному для даного захворювання; клінічній картині (стійка неврологічна симптоматика); зміні тканин головного мозку, виявлених за допомогою променевого методу діагностики (комп'ютерна томографія – КТ та / або магнітно-резонансна томографія – МРТ), змінах, виявлених в лікворі (спинномозкової рідини); інших типових ознак, виявлених лабораторними та інструментальними методами діагностики.

3.1.3. Злоякісні новоутворення – це новоутворення, які характеризуються безконтрольним ростом і розповсюдженням злоякісних клітин, метастазами і інвазією в здорові тканини, обов'язково підтверджені гістологічним дослідженням.

3.1.3.1. Страховим випадком є злоякісне новоутворення, яке вперше діагностовано під час дії договору та від початку страхування застрахованої особи минуло більше 90 днів. Дане обмеження не розповсюджується на застрахованих осіб, за якими договір страхування переукладений на новий термін без перерви дії страхового покриття.

3.1.3.2. Страховими випадками не визнаються:

3.1.3.2.1. злоякісні пухлини, класифіковані за класифікацією TNM Clinical Classification як T1NoMo, T1aNoMo, T1b NoMo, T1c NoMo або злоякісні новоутворення, класифіковані за іншою класифікацією і відповідають вищезазначеним класам за класифікацією TNM.

3.1.3.2.2. Хронічні лейкози.

3.1.3.2.3. Неінвазивного раку (in situ)

3.1.3.2.4. Будь-якого онкологічного захворювання, незалежно від стадії, при наявності ВІЛ – інфікування.

3.1.3.3. Ознаки захворювання повинні бути підтверджені оригіналом медичної документації.

3.1.3.3.1. Оригінал медичної документації (виписний епікриз / виписка з карти стаціонарного хворого / консультативний висновок), повинен бути виданий спеціалізованим медичним закладом (онкологічний інститут / центр / клініка), і містити детальну інформацію про захворювання: ПІБ пацієнта, дата звернення за медичною допомогою, терміни перебування в медичному закладі; скарги; анамнез захворювання; клінічну картину; результат, номер і дату цитологічного та / або гістологічного обстеження; променеві методи діагностики (рентгенологічні, комп'ютерна томографія – КТ та / або магнітно-резонансна томографія – МРТ) або інші обстеження, які характерні і підтверджують дане захворювання; діагноз, з обов'язковим зазначенням ураженого органу, клінічної стадії за класифікацією TNM (P, G); рекомендації / результат лікування.

3.1.4. Аорто-коронарне шунтування.

3.1.4.1. Страховим випадком є аорто-коронарне шунтування - операція, проведена на відкритому серці з використанням стернотомії незалежно від захворювання, яке призвело до операції, для радикального лікування стенозу або закупорки однієї або більше коронарних артерій. Підтвердженням необхідності в шунтуванні є результат передопераційної коронарографії, що свідчить про значне (більше 70%) звуження просвіту судини.

3.1.4.2. Страховими подіями не визнаються балонна ангіопластика (Balloon Angioplasty), стентування (Percutaneous transluminal coronary angioplasty), лазерна ангіопластика (Photoplasty), ротопластика (Rotoplasty), всі інші внутрішньоартеріальні процедури.

3.1.4.3. Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень (коронарна ангіографія, електрокардіографія - ЕКГ, ультразвукова діагностика, доплерографія); висновок лікаря з рекомендацією аортокоронарного шунтування; протокол операції; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).

3.1.5. Трансплантація кісткового мозку.

3.1.5.1. Страховим випадком є проведена трансплантація кісткового мозку, яка проведена у зв'язку із захворюванням, що виникло вперше у житті й діагностовано під час дії договору. До таких захворювань належить злоякісні пухлини крові або пухлини інших органів, в результаті лікування яких виникла абсолютна недостатність кісткового мозку, інші стани пригнічення кровотворної функції кісткового мозку, що призвели до показань для трансплантації кісткового мозку.

3.1.5.2. Випадок визнається страховим, якщо:

3.1.5.2.1. Для трансплантації знадобилось видалення власного кісткового мозку Застрахованої особи.

3.1.5.2.2. Недостатність функції кісткового мозку повинна бути однозначно підтверджена інструментальними і лабораторними методами дослідженнями.

3.1.5.2.3. Пересадка обґрунтована медичною необхідністю.

3.1.5.2.4. Інші трансплантації стовбурових клітин виключаються.

3.1.5.3. Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за медичною допомогою, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень; протокол операції; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).

3.1.6. Перенесення операції з приводу пересадки серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози;

3.1.6.1. Страховим випадком є трансплантація органу, яка проведена у зв'язку із захворюванням, що виникло вперше у житті і діагностовано під час дії договору, та яке призвело до недостатності функції органу.

3.1.6.2. Випадок визнається страховим, якщо:

3.1.6.2.2. Органна недостатність однозначно підтверджена інструментальними і лабораторними методами дослідженнями та лікарем-спеціалістом.

3.1.6.2.3. Пересадка обґрунтована медичною необхідністю.

3.1.6.2.4. Інші трансплантації органів та тканин виключаються.

3.1.6.3. Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень; протокол операції; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).

3.1.7. Параліч – стійка (протягом більше ніж три місяці) втрата рухливої функції групи верхніх та нижніх кінцівок ураження нервової системи (головного та/або спинного мозку) внаслідок нещасного випадку або захворювання, окрім наведених в п. 3.1.2., п. 3.1.11., п. 3.1.12.

3.1.7.1. Випадок визнається страховим, якщо:

3.1.7.1.1. Неврологічна недостатність однозначно підтверджена неврологом.

3.1.7.1.2. Паралізовано більше ніж одну кінцівку, при цьому параліч розповсюджується на всі сегменти паралізованих кінцівок.

3.1.7.1.3. Парези, паралічі однієї кінцівки, або паралічі в межах менше ніж всі сегменти кінцівок виключаються.

3.1.7.2. Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого неврологічного медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень; протокол операцій (якщо такі проводились в зв'язку з паралічем); інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).

3.1.8. Сліпота – стійка (протягом більше ніж три місяці) повна відсутність сприйняття світла, в т.ч. викликана значним звуженням полів зору.

3.1.8.1. Випадок визнається страховим, якщо:

3.1.8.1.1. Відсутність зорового сприйняття однозначно підтверджена офтальмологом.

3.1.8.1.2. Зір відсутній на обидва ока.

3.1.8.1.3. Втрата зору є невідмовною та такою, що не піддається корекції хірургічними або іншими методами.

3.1.8.2. Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого офтальмологічного медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом та вказаною залишковою гостротою зору, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень та опис картини очного дна; протокол операцій (якщо проводились в зв'язку з ураженням зорового апарату); інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).

3.1.9. Операції на клапанах серця, аорти (за невідкладним показаннями): протезування клапанів (аортального, мітрального); вальвулопластика – усунення звужень отворів, які виникають внаслідок стенозу клапанів серця.

3.1.9.1. Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень (електрокардіографія - ЕКГ, ультразвукова діагностика, доплерографія); показання та протокол операцій (обов'язково); інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).

3.1.10. Хронічна ниркова недостатність – термінальна стадія захворювання нирок, що характеризується хронічним незворотнім порушенням функції обох нирок, в результаті якого проводиться регулярний діаліз (гемодіаліз або перитонеальний діаліз) або існує необхідність проведення трансплантація донорської нирки.

3.1.10.1. Випадок визнається страховим, якщо:

3.1.10.1.1. Факт наявності хронічної ниркової недостатності підтверджений результатами медичних обстежень та висновком фахівця-нефролога.

3.1.10.1.2. Втрата функції нирок є невідомою.

3.1.10.1.3. Всі випадки гострої ниркової недостатності є виключенням та не підпадають під страхове покриття.

3.1.10.2. Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого нефрологічного медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням та частотою проведення сеансів діалізу; результати інструментальних досліджень та досліджень біохімічних показників функції нирок; протокол операцій (якщо проводились в зв'язку з ураженням нирок); інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).

3.1.11. Розсіяний склероз – хронічне захворювання нервової системи із прогресуючим пробігом хвороби, вираженою атаксією, ністагмом, дизартрією, спастичною слабкістю та ретробульбарним невритом.

3.1.11.1. Випадок визнається страховим, якщо:

3.1.11.1.1. Діагноз розсіяного склерозу однозначно підтверджений неврологом.

3.1.11.1.2. Виключено інші демієлінізуючі ураження нервової системи.

3.1.11.2. Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого неврологічного медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати досліджень викликаних потенціалів, інших інструментальних досліджень; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).

3.1.12. Боковий аміотрофічний склероз – неврологічний розлад, що супроводжується стійкими ознаками розвитку ураження спинномозкових нервів і рухових ядер продовгуватого мозку, що призводять до генералізованої спастической слабкості та атрофії м'язів кінцівок, тулуба, голови, гортані, дихальних шляхів. Захворювання має бути підтверджено фахівцем-неврологом, а також типовими результатами електроміографії і електронеурографії.

Страховий випадок визнається за умови, при якій захворювання повинно мати наслідком постійну нездатність самотійно виконувати три і більше елементарних побутових дій: митися (здатність митися в душі або у ванні), одягатися (знімати або надягати на себе та або застібнути чи розстібнути одяг), дотримуватися особистої гігієни (користуватися туалетом, підтримувати прийнятний рівень гігієни), рухатись (здатність пересуватися вдома або в межах поверху),

самостійно регулювати екскреторні функції, їсти та/або пити (але не готувати їжу). Результатом даного захворювання може також бути стан повної прикутості до ліжка і нездатність піднятися з ліжка самостійно без сторонньої допомоги. Описані вище умови повинні зберігатися, щонайменше, протягом 3 місяців, та мають бути підтверджені медичними документами та повторними неврологічними обстеженнями.

3.1.13. Бактеріальний менінгіт – запалення оболонок головного та спинного мозку **бактеріальної** етіології. Страховим випадком визнається подія, що підтверджена результатами неврологічного обстеження, дослідження крові та спинномозкової рідини, результатами комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії, а також за умови стійких залишкових неврологічних порушень, що зберігаються протягом більше ніж три місяці та підтверджуються повторним неврологічним обстеженням.

3.1.13.1. Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати дослідження спинномозкової рідини, виміру тиску спинномозкової рідини, інших інструментальних досліджень; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).

3.1.13.2. З покриття виключаються всі випадки запалення мозкових оболонок небактеріальної природи.

3.1.14. Енцефаліт – захворювання бактеріальної, вірусної або аутоімунної етіології з запаленням речовини **головного** мозку (півкуль, мозочок, стовбур головного мозку). Страховим випадком визнається подія, що підтверджена результатами неврологічного обстеження, дослідження крові та спинномозкової рідини, результатами комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії, а також за умови стійких залишкових неврологічних порушень, що зберігаються протягом більше ніж три місяці та підтверджуються повторним неврологічним обстеженням.

3.1.14.1. Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати дослідження спинномозкової рідини, виміру тиску спинномозкової рідини, інших інструментальних досліджень; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).

3.1.14.2. З покриття виключаються запалення спинного мозку.

3.1.15. Важка черепно-мозкова травма – відкрита черепно-мозкова травма, що спричинена нещасним випадком. Страховим випадком визнається подія, що супроводжується ліквореєю, пошкодженням речовини головного мозку, втратою свідомості, ретроградною амнезією та за умови стійких неврологічних порушень, що зберігаються протягом більше ніж три місяці та підтверджується повторним неврологічним обстеженням. Факт пошкодження має бути підтверджений лікарем-нейрохірургом, результатами комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії.

3.1.15.1. Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).

3.1.15.2. З покриття виключаються травми та пошкодження спинного мозку.

3.1.16. Люпус нефрит при системному червоному вовчаку – ураження клубочкового апарату нирок аутоімунної етіології при захворюванні на системний червоний вовчак. Страховим випадком визнається захворювання, що підтверджено результатами дослідження біоптату нирки та виявлення порушення ниркових структур відповідно класифікації ВООЗ з III до VI класу.

ВООЗ класифікація люпус нефриту:

ВООЗ I - нормальні клубочки;

ВООЗ II - Виключно мезангіальної зміни;

ВООЗ III - Вогнищевий сегментарний або вогнищевий проліферативний гломерулонефрит;

ВООЗ IV - Дифузний проліферативний гломерулонефрит;

ВООЗ V - Дифузний мембранозний гломерулонефрит;

ВООЗ VI - Прогресуючий склерозуючий гломерулонефрит.

3.1.16.1. Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого ревматологічного та нефрологічного медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати обстеження біоптатів нирки та інших інструментальних досліджень; результати досліджень біохімічних показників функції нирок; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).

3.1.16.2. З покриття виключаються всі випадки нефритів іншої етіології, ніж системний червоний вівчак.

3.1.17. Системна склеродермія – прогресуюче хронічне системне сполучно-тканинно-судинне полісиндромне захворювання, яке характеризується поширеними фіброзно-склеротичними змінами з ураженням судин за типом облітеруючого ендатеріїта та ряду внутрішніх органів (легені, шлунково-кишковий тракт, стравохід, серце). Страховим випадком визнається захворювання, що підтверджено висновком ревматолога та наявністю характерних симптомів: Синдрому Рейно в сполученні з проксимальною склеродермією та/або Синдрому Рейно в сполученні з склеродактилією або дигітальними рубцями або двобічним базальним пневмофіброзом.

3.1.17.1. Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого ревматологічного медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою початку захворювання, звернення за спеціалізованою медичною допомогою, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень та холодкових проб; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).

3.1.18. Коматозний стан – стан, що супроводжується втратою свідомості, відсутністю відповідної реакції на навколишні зовнішні подразники або внутрішні потреби організму, та який зберігається на протяз тривалого проміжку часу, вимагає використання систем штучного життєзабезпечення щонайменше протягом 96 годин, і має наслідком постійну неврологічну симптоматику.

3.1.18.1. Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою та точною датою розвитку та тривалості коматозного стану, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).

3.1.18.2. З покриття виключається кома внаслідок зловживання наркотичними засобами або алкоголем.

3.1.19. Важкі опіки – ураження шкіри та такнин тіла, що викликані дією високих температур або агресивних хімічних речовин (їдких лугів або кислот, солей важких металів). Страховими визнаються випадки, при яких мають місце опіки 3Б – 4 ступеню з поширенням більше ніж 20 % поверхні тіла.

3.1.19.1. Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого опікового медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою отримання опіку та звернення за спеціалізованою медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень, протоколи проведених операцій; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).

3.1.19.2. З покриття виключаються опіки, спричинені іонізуючим випроміненням.

3.1.20. Хвороба Паркінсона – встановлений остаточний діагноз ідіопатичної або первинної хвороби Паркінсона у віці до 65 років. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем-неврологом.

Страховий випадок визнається за умови, при якій захворювання повинно мати наслідком постійну нездатність самостійно виконувати три і більше елементарних побутових дії: митися (здатність митися в душі або у ванні), одягатися (знямати або надягати на себе та або застібнути чи

розстібнути одяг), дотримуватися особистої гігієни (користуватися туалетом, підтримувати прийнятний рівень гігієни), рухатись (здатність пересуватися вдома або в межах поверху), самостійно регулювати екскреторні функції, їсти та/або пити (але не готувати їжу). Результатом даного захворювання може також бути стан повної прикутості до ліжка і нездатність піднятися з ліжка та/або пересуватись самостійно без сторонньої допомоги. Описані вище умови повинні зберігатися, щонайменше, протягом 3 місяців, що має бути підтверджено медичними документами та повторними неврологічними обстеженнями.

3.1.20.1. З покриття виключаються всі випадки вторинного паркінсонізму, синдрому Паркінсона та інших подібних до хвороби Паркінсона рухових розладів.

3.1.21. Доброякісна пухлина головного мозку – постійний неврологічний розлад, що розвивається внаслідок видалення доброякісної пухлини головного мозку, або при неоперабельній пухлині головного мозку. Діагноз має бути підтверджений фахівцем, а також результатами комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії з характерними для даного стану ознаками. Страховим визнається випадок, при якому неврологічний розлад зберігається щонайменше протягом 3 місяців з дати встановлення діагнозу (для неоперабельних пухлин) або перенесеної операції видалення пухлини, що має бути підтверджено медичними документами.

3.1.21.1. З покриття виключаються всі випадки внутрішньочерепних кіст, паразитарних інвазій, пухлин гіпофіза, судинних мальформацій, гранулем, внутрішньочерепних гематом та всіх типів уражень спинного мозку.

3.1.22. Термінальні захворювання печінки – ураження печінки важкого ступеня, що приводить до цирозу. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем, ураження печінки повинно відповідати ступеню В або С за класифікацією Чайлда у відповідності з наступними критеріями:

3.1.22.1. постійна жовтяниця (показник білірубіну більший за 2 мг/дл або більший за 35 мкмоль / л)

3.1.22.2. наявність асцити,

3.1.22.3. значення рівня альбуміну крові менше 3,5 г/дл,

3.1.22.4. наявність ознак печінкової енцефалопатії.

3.1.22.5. З покриття виключаються:

3.1.22.5.1 стадія А за класифікацією Чайлд-Пью,

3.1.22.5.2. захворювання печінки, внаслідок зловживання алкоголем, наркотичними або лікарськими препаратами без призначення лікаря.

3.1.23. Фульмінантний вірусний гепатит з гострою печінковою недостатністю – гострий вірусний гепатит, що супроводжується значними некротичними змінами печінки та швидконаростаючою гострою печінковою недостатністю. Страховим випадок визнається за умови підтвердження захворювання лікарем-інфекціоністом та при наявності трьох з наведених критеріїв:

а. стрімке зменшення розмірів печінки,

б. стрімко падаючі показники функції печінки,

в. наростаюча жовтяниця,

г. печінкова енцефалопатія.

3.1.24. Втрата мови – повна і невідновна втрата здатності говорити внаслідок пошкодження та/або захворювання голосових зв'язок. Страховим випадок визнається за умови, при якій даний стан має зберігатись щонайменше протягом 6 (шести) місяців та є підтверджений лікарем-отоларингологом.

3.1.24.1. З покриття виключаються всі випадки психогенної та нейрогенної втрати мови.

3.2. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх страхових подій, передбачених п. 3.1. цього Додатку, або на випадок настання однієї або декількох страхових подій з переліку, наведеного у п. 3.1. цього Додатку.

3.3. Випадки, зазначені у п. 3.1. цього Додатку, визнаються страховими, якщо відповідний діагноз був встановлений у період дії Договору страхування та підтверджений документами, завіреними підписом відповідальної особи (лікуючого лікаря та головного лікаря) і печаткою медичних установ, за умови, що Застрахована особа прожила принаймні 30 днів після діагностування одного із станів, визначених як критичне захворювання, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

3.4. Не визнаються страховими випадками події, зазначені у п. 3.1. цього Додатку, якщо вони відбулися внаслідок подій, зазначених в п. 3.3. цих Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

3.5. Не визнаються страховими випадками події, зазначені у п. 3.1. цього Додатку, якщо вони відбулися в період перших трьох місяців дії Договору страхування життя, або з дати відновлення дії Договору страхування життя, або з дати внесення змін до договору, що збільшують відповідальність Страховика на випадок критичного захворювання, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.

4.1. Страхова сума за страховими випадками, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, встановлюється за згодою Сторін і може бути встановлена як одна сума за всіма страховими випадками, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, визначеними умовами Договору як «Комплексне покриття», так і окремо за кожним страховим випадком з переразованих у п. 3.1. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх страхових подій, передбачених п. 3.1. цього Додатку, або на випадок настання однієї або декількох страхових подій, з переліку наведених у п. 3.1. цього Додатку.

4.2. Страховий платіж за страховими випадками, наведеними в цьому Додатку, розраховується на підставі річних страхових тарифів, наведених в цьому додатку, та встановлюється у залежності від статі Застрахованої особи, набору обраних ризиків, які включені до Програми страхування та інших чинників, що впливають на ризик.

4.3. Страховий платіж по Договору страхування повинен сплачуватися у відповідності до графіку та шляхом, наведеним у Договорі страхування.

5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.

5.1. При настанні страхових випадків, визначених у п.3.1. цього Додатку при умові, якщо вони зазначені в умовах Договору страхування, Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату на підставі умов Договору страхування. Договором страхування може бути передбачено проведення попереднього медичного огляду для проведення страхової виплати.

5.2. Для отримання виплат за Договором страхування необхідно подати Страховику документи, наведені у п. 3.1. цього Додатку та п. 11.2. та п. 11.3.6. цих Правил.

5.3. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу, спадкоємцям), є обставини, Зазначені в п. 11.5. цих Правил.

5.4. Вигодонабувачем за страховими випадками, вказаними в п. 3.1. цього Додатку, є Застрахована особа або її батьки (опікуни), якщо Застрахована особа – дитина віком до 16 років.

6. ОСОБЛИВІ УМОВИ

6. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, Сторони керуються відповідними положеннями Правил страхування та умовами Договору страхування.

**Базові річні Страхові тарифи до ПРОГРАМИ страхування №8
(страхування на випадок критичних захворювань) –**

Вік на момент страхування, роки	Річний страховий тариф, у % від страхової суми			
	ЧОЛОВІКИ		ЖІНКИ	
	некурящі	курящі	некурящі	курящі
18	0,300	0,360	0,255	0,306
19	0,318	0,382	0,270	0,324
20	0,337	0,404	0,287	0,344
21	0,357	0,429	0,304	0,364
22	0,379	0,454	0,322	0,386
23	0,401	0,482	0,341	0,409
24	0,426	0,511	0,362	0,434
25	0,451	0,541	0,383	0,460
26	0,478	0,574	0,406	0,488
27	0,507	0,608	0,431	0,517
28	0,537	0,645	0,457	0,548
29	0,569	0,683	0,484	0,581
30	0,604	0,724	0,513	0,616
31	0,640	0,768	0,544	0,653
32	0,678	0,814	0,577	0,692
33	0,719	0,863	0,611	0,733
34	0,762	0,915	0,648	0,777
35	0,808	0,969	0,687	0,824
36	0,856	1,028	0,728	0,873
37	0,908	1,089	0,772	0,926
38	0,962	1,155	0,818	0,981
39	1,020	1,224	0,867	1,040
40	1,081	1,297	0,919	1,103
41	1,146	1,375	0,974	1,169
42	1,215	1,458	1,032	1,239
43	1,288	1,545	1,094	1,313
44	1,365	1,638	1,160	1,392
45	1,447	1,736	1,230	1,476
46	1,534	1,840	1,303	1,564
47	1,626	1,951	1,382	1,658
48	1,723	2,068	1,465	1,758
49	1,826	2,192	1,552	1,863
50	1,936	2,323	1,646	1,975
51	2,052	2,463	1,744	2,093
52	2,175	2,610	1,849	2,219
53	2,306	2,767	1,960	2,352
54	2,444	2,933	2,078	2,493
55	2,591	3,109	2,202	2,643
56	2,746	3,296	2,334	2,801
57	2,911	3,493	2,474	2,969
58	3,086	3,703	2,623	3,147
59	3,271	3,925	2,780	3,336
60	3,467	4,161	2,947	3,536

Актуарій _____

Кучук-Яценко С. В. свідоцтво № 02-024 від 03.09.2013

Страхування на випадок нездатності Страхувальника до трудової діяльності

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. За цією програмою можуть бути застраховані фізичної особи у віці від 1 до 70 років.
1.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші обмеження щодо страхування осіб.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

- 3.1. Страховим ризиком, на випадок якого проводиться страхування, є:
3.1.1. Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок одної з причин, а саме: будь-якої причини, нещасного випадку, ДТП або захворювання. Під госпіталізацією Застрахованої особи згідно з програмою цих Правил визнається перебування застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні протягом більше ніж 5 днів (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) внаслідок подій, передбачених Договором страхування. В Договорі страхування можуть бути зазначені одна або декілька подій, госпіталізація внаслідок яких визнається страховим випадком.
3.2. Не визнаються страховими випадками (якщо інше не передбачене Договором страхування) події, зазначені у п. 3.1. цього Додатку, якщо вони відбулися внаслідок подій, зазначених в п. 3.3. цих Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

- 4.1. Страхова сума за страховим випадком, зазначеним у п.3.1. цього Додатку, встановлюється за згодою Сторін.
4.2. Страховий платіж за цією програмою розраховується виходячи із страхової суми, встановленої для цього страхового випадку та страхового тарифу, що наведений у цьому Додатку.
4.3. Річний страховий тариф встановлюється андеррайтером, в залежності від терміну страхування, віку Застрахованої особи, чинників, що впливають на ступінь ризику (професія Застрахованої особи, водіння транспорту, тощо). Базові річні страхові тарифи зазначені в цьому Додатку.
4.4. Страховий платіж за Договором страхування повинен сплачуватися у відповідності до графіку та шляхом, наведеним у Договорі страхування.

5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.

- 5.1. Схеми розрахунку розміру страхової виплати при настанні страхового випадку:
5.1.1. Застрахованій особі нараховується страхова виплата у наступному розмірі за кожен день госпіталізації Застрахованої особи на строк (за перші 5 днів виплата не нараховується, якщо інше не передбачено Договором):
5.1.1.1. до 14 днів - 0,1% від страхової суми, починаючи з 6-го календарного дня тимчасової непрацездатності;
5.1.1.2. від 15 до 30 днів - 0,2% від страхової суми;
5.1.1.3. від 31 до 35 днів - 0,3% від страхової суми;
5.1.1.4. від 36 до 40 днів - 0,4% від страхової суми;
5.1.1.5. понад 40 днів, але не більше 60 днів - 0,5% від страхової суми.

5.1.2. Застрахованій особі нараховується страхова виплата у наступному розмірі в залежності від тривалості госпіталізації (за перші 7 днів виплата не нараховується, якщо інше не передбачено Договором):

5.1.2.1. при госпіталізації на строк від 8 до 30 днів – 35 % від страхової суми;

5.1.2.2. при госпіталізації на строк від 31 до 60 днів – 65 % від страхової суми;

5.1.2.3. при госпіталізації на строк від 61 днів – 100 % страхової суми.

5.1.3. Застрахованій особі нараховується страхова виплата у розмірі від 0,1% до 1% за кожен день госпіталізації але не більше ніж за 50 днів госпіталізації з однієї причини (конкретний розмір відсотку за кожен день госпіталізації зазначається в Договорі страхування; за перші 5 днів виплата не нараховується, якщо інше не передбачено Договором страхування).

5.2. Загальна сума страхових виплат за однією Застрахованою особою не може перевищувати розмір страхової суми за ризиком, встановленої у Договорі страхування.

***Базові річні Страхові тарифи до ПРОГРАМИ страхування №9
(страхування на випадок нездатності Страхувальника до трудової діяльності) –***

Вік на момент страхування, роки	Річний страховий тариф, у % від страхової суми
18 – 50	10,0
51 – 60	20,0

Актуарій _____

Кучук-Яценко С. В. свідоцтво № 02-024 від 03.09.2013

АКТУАРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ПРОГРАМАМИ 1-5.

I. ОСНОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ.

l_x - число осіб, що доживають до віку x
 d_x - число осіб, що вмирають у віці x
 n - строк дії Договору страхування
 ω - максимальний вік, зазначений в таблиці смертності
 m - строк внесення страхових премій
 l - період очікування
 p - строк виплати анuitетів
 v - дисконтний множник, рівний $1/(1+i)$
 i - річна прибутковість від інвестування
 N - нетто-ставка по відповідній Програмі страхування

$$D_x = l_x * v^x; \quad C_x = d_x * v^{x+1}; \quad M_x = \sum_{t=0}^{\omega-x} C_{x+t}; \quad N_x = \sum_{t=0}^{\omega-x} D_{x+t};$$

$$a_{x:m} = \frac{N_x - N_{x+m}}{D_x}; \quad a_x = \frac{N_x}{D_x};$$

$${}_l a_x = \frac{N_{x+l}}{D_x}; \quad {}_l a_{x:p} = \frac{N_{x+l} - N_{x+l+p}}{D_x}; \quad {}_l a_p = \sum_{t=1}^{l+p-1} v^t;$$

II. РОЗРАХУНОК БАЗОВИХ ТАРИФІВ (НЕТТО-ТАРИФІВ).

В пунктах 1 – 4 цього Розділу наведено принципи розрахунку нетто-тарифів по основних складових програмах цих Правил страхування (Програми страхування 1-5). При цьому, у випадку сплати страхових платежів у розстрочку протягом страхового року, відповідне збільшення страхових платежів (згідно пункту 5.6. цих Правил) враховується при розрахунку відповідної нетто-премії.

1. СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ.

При страхуванні життя на випадок смерті на певний строк або довічно, страховим випадком є смерть Застрахованої особи протягом терміну дії Договору. Передбачається, що виплата страхової суми робиться наприкінці року.

а) на термін (відповідає Програмі страхування №2)
тарифна ставка при разовому платежі

$$A_{x:n} = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x};$$

тарифна ставка при щорічному платежі протягом терміну m ($m \leq n$)

$${}_m P_{x:n} = \frac{M_x - M_{x+n}}{N_x - N_{x+m}};$$

б) довічно (відповідає Програмі страхування №1)
тарифна ставка при разовому платежі

$$A_x = \frac{M_x}{D_x};$$

тарифна ставка при щорічному платежі протягом m років

$${}_m P_x = \frac{M_x}{N_x - N_{x+m}};$$

2. СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК ДОЖИТТЯ.

У даному випадку страховою подією є дожиття Застрахованої особи до закінчення терміну дії Договору. Тарифна ставка при разовому платежі

$${}_n E_x = \frac{D_{x+n}}{D_x};$$

тарифна ставка при щорічному платежі протягом m років

$${}_m P_{x:n} = \frac{D_{x+n}}{N_x - N_{x+m}};$$

3. СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК ДОЖИТТЯ АБО СМЕРТІ. (відповідає Програмі страхування №3)

По даній Програмі страховими подіями є дожиття Застрахованої особи до закінчення терміну дії Договору або його смерть протягом терміну дії Договору.

Якщо страхова сума по обох ризиках збігається, тоді:

тарифна ставка при разовому платежі

$$A_{x:n} = \frac{M_x - M_{x+n} + D_{x+n}}{D_x};$$

тарифна ставка при щорічному платежі протягом m років

$${}_m P_{x:n} = \frac{M_x - M_{x+n} + D_{x+n}}{N_x - N_{x+m}};$$

Договір страхування з різною страховою сумою по ризиках Дожиття і Смерть розглядається як складений з двох частин:

- страхування життя на випадок смерті на строк;
- страхування життя на випадок дожиття.

4. СТРАХУВАННЯ ВІДСТРОЧЕНИХ АНУЇТЕТІВ.

Страховими подіями є дожиття Застрахованої особи до терміну визначеного в Договорі страхування, після якого починається виплата ануїтету, та її смерть в період очікування.

При страхуванні за Програмою страхування №4 договір страхування за даною програмою розглядається як складений із двох частин:

1. Страхування життя на випадок смерті на строк. Тарифікація – згідно програми страхування №2.
2. Відстрочений ануїтет на строк. Відповідна тарифна ставка:

- при одноразовому платежі:

$${}_l P_{x:p}^a = {}_l a_{x:p}$$

- при щорічному платежі протягом m років

$${}_{l|m} P_{x:p} = \frac{{}_l a_{x:p}}{a_{x:m}}$$

При страхуванні за Програмою страхування №5 договір страхування за даною програмою розглядається як складений із двох частин:

1. Страхування життя на випадок смерті на строк. Тарифікація – згідно програми страхування №2.
2. Відстрочений довічний ануїтет. Відповідна тарифна ставка:

- при одноразовому платежі:

$${}_l P_x^a = {}_l a_x$$

- при щорічному платежі протягом m років

$${}_{l|m} P_x = \frac{{}_l a_x}{a_{x:m}}$$

III. РОЗРАХУНОК БРУТТО ТАРИФІВ.

$$b_x = \frac{p_x}{1 - \beta}$$

Розрахунок брутто тарифів проводиться за формулою:

де, де p_x - нетто-тариф за програмою страхування,

b_x - відповідний брутто-тариф.

β - норматив страховика на ведення страхової справи.

Максимальний розмір нормативу витрат на ведення страхової справи залежить у кожному окремому випадку від процедури укладення Договору страхування та його наступного супроводження (медичні обстеження, індивідуальне інвестування, адміністративні витрати тощо).

IV. ЗМЕНШЕНІ (РЕДУКОВАНІ) СТРАХОВІ СУМИ.

Якщо після закінчення t років Страхувальник припиняє платити платежі, тоді, сформованих по фактично внесених внесках, резервів буде недостатньо для виконання всіх зобов'язань по даному Договору в повному обсязі. В цьому випадку необхідно змінити страхову суму (редукувати).

Тоді, сформований за всі колишні роки резерв ${}_tV_x$ розглядається як разовий платіж по страхуванню особи у віці $x+t$ на термін $n-t$ років на іншу суму $S_{ред}$.

Розрахунок $S_{ред}$ проводиться наступним чином:

$$S_{ред} * N_{x+t:n-t} = {}_tV_x;$$
$$S_{ред} = \frac{{}_tV_x}{N_{x+t:n-t}};$$

де, ${}_tV_x$ - резерв нетто-премій, сформований на даний момент;

$N_{x+t:n-t}$ - нетто-премія при разовому платежі для Страхувальника у віці $x+t$ років при страхуванні по даній Програмі на термін $n-t$.

V. ВИКУПНІ СУМИ.

При достроковому припиненні дії Договору страхування Страхувальнику повертається викупна сума, яка розраховується на підставі Методики Розрахунку Викупних сум (Додаток 12 до цих Правил).

VI. РИЗИКОВА ЧАСТИНА ПРЕМІЇ.

Ризикова частина страхової суми розраховується як різниця між сумою страхової відповідальності по ризику смерть і сумою сформованих резервів на кінець звітного періоду. **Ризикова премія** розраховується шляхом множення ризикової частини страхової суми на ймовірність померти протягом року.

Накопичувана частина премії розраховується як різниця між нетто-премією за Договором страхування і ризиковою премією.

VII. ЙМОВІРНІСТІ НАСТАННЯ КРИТИЧНИХ ХВОРОБ ТА НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Подія	Ймовірність настання протягом року	
Захворювання на критичну хворобу	0,0140	
Стійка постійна втрата працездатності (встановлення I, II або III групи інвалідності) у разі нещасного випадку або захворювання критичною хворобою	I група	0,00025
	II група	0,00114
	III група	0,00090
Смерть у наслідок ДТП	0,00060	
Постійна втрата працездатності у разі нещасного випадку	0,010	

Актуарій _____

Кучук-Яценко С. В. свідоцтво № 02-024 від 03.09.2013

ТАБЛИЦЯ СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ №1-№5.

ЧОЛОВІКИ			Вік, роки	ЖІНКИ		
І _x	d _x	q _x		І _x	d _x	q _x
1000000	1400	0,001400	0	1000000	1250	0,001250
998600	1398	0,001400	1	998750	1248	0,001250
997202	1396	0,001400	2	997502	1247	0,001250
995806	1394	0,001400	3	996255	1245	0,001250
994412	1392	0,001400	4	995010	1244	0,001250
993020	1390	0,001400	5	993766	1242	0,001250
991630	1388	0,001400	6	992524	1241	0,001250
990242	1386	0,001400	7	991283	1239	0,001250
988856	1384	0,001400	8	990044	1238	0,001250
987472	1382	0,001400	9	988806	1236	0,001250
986090	1381	0,001400	10	987570	1234	0,001250
984709	1379	0,001400	11	986336	1233	0,001250
983330	1377	0,001400	12	985103	1231	0,001250
981953	1375	0,001400	13	983872	1230	0,001250
980578	1373	0,001400	14	982642	1228	0,001250
979205	1371	0,001400	15	981414	1251	0,001275
977834	1369	0,001400	16	980163	1274	0,001300
976465	1474	0,001510	17	978889	1297	0,001325
974991	1784	0,001830	18	977592	1320	0,001350
973207	1830	0,001880	19	976272	1342	0,001375
971377	2088	0,002150	20	974930	1365	0,001400
969289	2384	0,002460	21	973565	1387	0,001425
966905	2446	0,002530	22	972178	1410	0,001450
964459	2546	0,002640	23	970768	1432	0,001475
961913	2886	0,003000	24	969336	1454	0,001500
959027	2897	0,003021	25	967882	1476	0,001525
956130	2983	0,003120	26	966406	1498	0,001550
953147	3136	0,003290	27	964908	1520	0,001575
950011	3354	0,003530	28	963388	1541	0,001600
946657	3503	0,003700	29	961847	1587	0,001650
943154	3962	0,004201	30	960260	1632	0,001700
939192	4039	0,004301	31	958628	1678	0,001750
935153	4246	0,004540	32	956950	1746	0,001825
930907	4525	0,004861	33	955204	1839	0,001925
926382	4985	0,005381	34	953365	1931	0,002025
921397	5151	0,005590	35	951434	2022	0,002125
916246	5462	0,005961	36	949412	2149	0,002264
910784	5739	0,006301	37	947263	2273	0,002400
905045	6137	0,006781	38	944990	2398	0,002538
898908	6689	0,007441	39	942592	2521	0,002675
892219	7281	0,008161	40	940071	2656	0,002825
884938	7479	0,008451	41	937415	2812	0,003000
877459	8267	0,009422	42	934603	2990	0,003199
869192	8484	0,009761	43	931613	3203	0,003438
860708	9297	0,010802	44	928410	3424	0,003688
851411	9665	0,011352	45	924986	3677	0,003975
841746	10069	0,011962	46	921309	3962	0,004300
831677	11138	0,013392	47	917347	4266	0,004650
820539	11481	0,013992	48	913081	4600	0,005038
809058	12251	0,015142	49	908481	4974	0,005475
796807	13356	0,016762	50	903507	5353	0,005925
783451	13665	0,017442	51	898154	5771	0,006425
769786	15005	0,019492	52	892383	6180	0,006925

754781	15324	0,020303	53	886203	6602	0,007450
739457	16012	0,021654	54	879601	7048	0,008013
723445	16620	0,022973	55	872553	7515	0,008613
706825	17058	0,024133	56	865038	8045	0,009300
689767	17889	0,025935	57	856993	8741	0,010200
671878	18782	0,027954	58	848252	9533	0,011238
653096	19106	0,029255	59	838719	10379	0,012375
633990	19593	0,030904	60	828340	11255	0,013587
614397	20038	0,032614	61	817085	12175	0,014901
594359	21233	0,035724	62	804910	13110	0,016288
573126	22125	0,038604	63	791800	14134	0,017850
551001	22869	0,041504	64	777666	15242	0,019600
528132	23472	0,044443	65	762424	16478	0,021613
504660	23645	0,046853	66	745946	17856	0,023937
481015	24019	0,049934	67	728090	19385	0,026624
456996	24131	0,052804	68	708705	21102	0,029775
432865	24844	0,057394	69	687603	23017	0,033474
408021	25181	0,061715	70	664586	25154	0,037849
382840	24124	0,063013	71	639432	27224	0,042575
358716	24333	0,067834	72	612208	29363	0,047962
334383	23869	0,071382	73	582845	31459	0,053975
310514	25413	0,081842	74	551386	33435	0,060638
285101	25318	0,088804	75	517951	35208	0,067976
259783	23067	0,088793	76	482743	36694	0,076011
236716	22337	0,094362	77	446049	37847	0,084849
214379	23048	0,107511	78	408202	38595	0,094549
191331	22455	0,117362	79	369607	38887	0,105212
168876	21269	0,125944	80	330720	38649	0,116863
147607	20020	0,135630	81	292071	37816	0,129475
127587	18637	0,146073	82	254255	36374	0,143061
108950	17202	0,157889	83	217881	34335	0,157586
91748	15541	0,169388	84	183546	31767	0,173074
76207	14069	0,184616	85	151779	28769	0,189545
62138	12462	0,200554	86	123010	25434	0,206764
49676	10524	0,211853	87	97576	21979	0,225250
39152	8498	0,217051	88	75597	18423	0,243700
30654	7155	0,233412	89	57174	14970	0,261832
23499	6082	0,258820	90	42204	11794	0,279452
17417	4804	0,275822	91	30410	9099	0,299211
12613	3701	0,293427	92	21311	6784	0,318333
8912	2778	0,311715	93	14527	4890	0,336615
6134	2028	0,330616	94	9637	3408	0,353637
4106	1438	0,350219	95	6229	2301	0,369401
2668	990	0,371064	96	3928	1508	0,383910
1678	657	0,391538	97	2420	959	0,396281
1021	421	0,412341	98	1461	594	0,406571
600	261	0,435000	99	867	360	0,415225
339	339	1,000000	100	507	507	1,000000

Актуарій _____

Кучук-Яценко С. В. свідоцтво № 02-024 від 03.09.2013

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ ВИКУПНИХ СУМ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до статті 28 Закону України "Про страхування": "У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за договором страхування життя. Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страхувальнику повертається викупна сума. Викупна сума - це сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя".

1.2. При достроковому припиненні дії договору можуть виникнути наступні ситуації:

1.2.1. Припинення дії договору за вимогою страхувальника внаслідок невиконання страховиком умов договору.

1.2.2. Припинення дії договору за вимогою страхувальника з причин інших, ніж зазначена в пункті 1.2.1 цієї Методики.

1.2.3. Припинення дії договору за вимогою страховика внаслідок невиконання страхувальником умов договору.

1.3. У випадку, зазначеному в пункті 1.2.1 цієї Методики, викупна сума дорівнює сумі страхових платежів, фактично сплачених страхувальником за договором на момент його дострокового припинення:

$$V_S = P_{x:t}, \text{ де:}$$

V_S – розмір викупної суми;

$P_{x:t}$ – сума страхових платежів нарахованих та оплачених протягом періоду дії договору до дати дострокового припинення відповідно до Договору страхування, за яким застраховано особу у віці (x) років ;x – вік застрахованої особи на дату набрання договором чинності в частині обов'язків страховика по відповідному страховому випадку;

t – період дії договору у відношенні відповідного страхового випадку до дати дострокового припинення.

1.4. У випадках, зазначених в пунктах 1.2.2 та 1.2.3 цієї Методики, при розрахунку викупної суми враховуються: страховий резерв (математичний резерв); витрати страховика:

$$SV = \max\{R * a - b; 0\}, \text{ де:}$$

R – страховий резерв (математичний резерв), сформований за відповідним Договором страхування на дату дострокового припинення дії Договору, розрахований на підставі Положення про формування резервів із страхування життя Страховика;

a , b – коефіцієнти, що відображають витрати Страховика у зв'язку з необхідністю дострокового припинення Договору страхування, $b \geq 0$; $0.7 \leq a \leq 1$.

4. КЛАСИФІКАЦІЯ ТА СКЛАД ВИТРАТ СТРАХОВИКА

4.1. Класифікація витрат страховика за джерелом їх виникнення:

4.1.1. Витрати придбання (аквізційні витрати).

4.1.2. Витрати зборів (витрати відновлення).

4.1.3. Адміністративні витрати.

4.2. Класифікація витрат страховика за часом їх виникнення:

4.2.1. Витрати, які виникають при оформленні договору (зміні його умов).

4.2.2. Витрати, які виникають протягом всього періоду дії договору.

4.2.3. Витрати, які виникають при достроковому припиненні дії договору і виплаті страхувальнику викупної суми.

4.3. Класифікація витрат страховика за базою їх розрахунку:

4.3.1. Прямо пропорційні страховій сумі або ануїтету.

4.3.2. Прямо пропорційні викупній сумі.

4.3.3. Прямо пропорційні страховому платежу.

4.3.4. Незалежні від страхової суми або ануїтету та страхового платежу.

4.3.4. Залежні від викупної суми складним чином.

4.4. Витрати придбання страховика складаються з:

4.4.1. Одноразових комісійних винагород страхового агента чи брокера, які виникають при оформленні договору (зміні його умов). Зазначені витрати прямо пропорційні страховій сумі або ануїтету (можуть також розглядатися прямо пропорційними страховому платежу).

4.4.2. Витрат на оформлення та реєстрацію договору, вартість консультацій, медичного обстеження і т.і. Зазначені витрати виникають при оформленні договору (зміні його умов) і не залежать від страхової суми або ануїтету та страхового платежу.

4.5. Витрати зборів страховика складаються з:

4.5.1. Витрат, пов'язаних з нагадуванням про сплату страхових платежів. Зазначені витрати виникають протягом всього періоду сплати страхових платежів та не залежать від страхової суми або ануїтету та страхового платежу.

4.5.2. Виплат регулярної комісійної винагороди страховому агенту чи брокеру. Зазначені витрати виникають протягом всього періоду сплати страхових платежів та прямо пропорційні їм.

4.6. Адміністративні витрати Страховика складаються з:

4.6.1. Витрат по забезпеченню функціонування страховика (зарплата, оренда, податки, вартість обробки даних, комунальні платежі і т.і.). Зазначені витрати виникають протягом всього періоду дії договору та не залежать від страхової суми або ануїтету та страхового платежу.

4.6.2. Витрат, пов'язаних з отриманням страхових платежів та здійсненням страхових виплат або будь-яких інших виплат на користь страхувальника (комісійні банківських установ). Зазначені витрати виникають при здійсненні платежів та прямо пропорційні їх розмірам.

4.6.3. Витрат, пов'язаних з повідомленням страхувальників про розмір нарахованих бонусів. Зазначені витрати виникають один раз на рік протягом дії договору та не залежать від страхової суми або ануїтету та страхового платежу.

4.6.4. Витрат, пов'язаних з сплатою податків за договорами. Зазначені витрати виникають у випадках, передбачених чинним податковим законодавством, та можуть тривати як протягом всього періоду сплати страхових платежів – тоді вони прямо пропорційні страховому платежу, так і тільки у випадку дострокового припинення дії договору – тоді вони залежать від викупної суми складним чином.

Актуарій _____

Кучук-Яценко С. В. свідоцтво № 02-024 від 03.09.2013