

Витяг з Правил добровільного страхування життя

(нова редакція від 26.07.2007 р.)

**зі Змінами № 1 від 22.12.2008 р.,
зареєстрованими ДФПУ 09.04.2009 р.,**

**Змінами № 2 від 18.11.2011 р.,
зареєстрованими ДФПУ 22.12.2011 р.**

та

**Змінами № 3 від 22.05.2015 р.,
Зареєстрованими Нацкомфінпослуг 25.06.2015 р.**



Створюй Майбутнє

2015

www.aegon.ua

ЗМІСТ

1. Основні терміни та визначення	2
2. Загальні положення	2
3. Предмет Договору страхування	3
4. Страхові ризики і страхові випадки	3
5. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування	4
6. Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж	4
7. Порядок укладання Договору страхування	5
8. Строк та місце дії Договору страхування	6
9. Порядок внесення змін до умов Договору страхування. Перехід обов'язків по Договору страхування протягом його дії	6
10. Умови припинення дії Договору страхування	6
11. Права та обов'язки Сторін по Договору страхування	6
12. Дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) у разі настання страхового випадку та перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків	7
13. Порядок і умови здійснення страхових виплат. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат. Причини відмови у страховій виплаті	8
14. Порядок вирішення спорів	8
15. Умови звільнення Страхувальника від сплати страхових платежів ...	8
16. Особливі умови	8
17. Передача прав та обов'язків за Договором страхування	8
18. Ключові умови добровільного страхування життя за основними ризиками	9
19. Ключові умови добровільного страхування життя за додатковими ризиками	9
20. ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ № 11-а Розрахунок розміру страхових виплат в залежності від характеру страхового випадку	15
21. ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ № 11-б. Таблиця страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку	27
22. ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ № 11-в. Часткова постійна непрацездатність. Розрахунок розміру страхових виплат у залежності від характеру страхового випадку	28
23. ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ «ПЕРЕЛОМИ» №11-г Розрахунок розміру страхових виплат в залежності від характеру страхового випадку	28
24. ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ «ОПІКИ» №11-д	31
25. ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ «ХІРУРГІЯ» №11-ж Розрахунок розміру страхових виплат в залежності від характеру страхового випадку	32

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

1.1. Андерайтинг – процес оцінювання та прийняття ризиків на страхування (перестрахування).

1.2. Ануїтет – періодичні виплати, які здійснюються з установленими інтервалами часу до того моменту, поки не настане певна подія, визначена у відповідному Договорі страхування.

1.3. Валюта страхування – валюта, в якій визначаються грошові зобов'язання Сторін за Договором страхування.

1.4. Вигодонабувач – юридична або фізична особа, яка призначається Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку. Якщо у заяві на страхування Вигодонабувач не призначений, виплату буде здійснено Страхувальнику чи його спадкоємцю(-цям) за Законом. У період дії Договору страхування до настання страхового випадку Страхувальник має право замінити Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика, якщо інше не передбачене Договором страхування.

1.5. Викупна сума – грошова сума, яка виплачується Страховиком при достроковому припиненні дії Договору страхування життя та розраховується актуарно на день припинення дії Договору страхування.

1.6. Група Застрахованих осіб – група дієздатних фізичних осіб, у кількості 10 (десять) або більше осіб, яка існує окремо від причини страхування, та об'єднана в групу як мінімум за одним загальним критерієм, наприклад, за професією, посадою, місцем роботи і т.п.

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

1.7.1. Договір довгострокового страхування життя (довгостроковий договір) – договір добровільного страхування життя, умови якого відповідають вимогам законодавства України щодо довгострокових договорів страхування;

1.7.2. Накопичувальний Договір страхування життя – договір добровільного страхування життя, який містить ризик дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування.

1.8. Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) – подія, що сталася під час руху дорожнього транспортного засобу на автомобільних дорогах, внаслідок якої загинули або зазнали травм люди.

1.9. Застрахована особа – фізична особа, життя, здоров'я, працездатність, пенсійне забезпечення якої є предметом Договору страхування.

1.10. Нещасний випадок – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) подія, викликана впливом зовнішніх чинників, включаючи протиправні дії третіх осіб, на Застраховану особу, що призвела до травматичного пошкодження тканин організму Застрахованої особи з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухового апарату, каліцтва, іншого розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи. За цими Правилами нещасним випадком також є випадкове попадання в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тваринами, комахами, зміями, обмороження, ураження електричним струмом і блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недообробленими продуктами харчування, отруєння наркотичними, токсичними речовинами. Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважається нещасним випадком.

1.11. Норма доходу – законодавчо визначений розмір гарантованого інвестиційного доходу Страховика, який не може перевищувати законодавчо визначеного рівня.

1.12. Період виплат – проміжок часу протягом якого здійснюється виплата ануїтету.

1.13. Період очікування – період часу між початком дії Договору страхування і датою, вказаною в Договорі страхування як дата першої страхової виплати.

1.14. Період сплати страхових платежів – період часу між початком дії Договору страхування і внесенням останнього страхового платежу.

1.15. Повідомлення – передача інформації, що здійснюється шляхом надсилання листів, електронної пошти, sms-повідомлень, телефонних дзвінків тощо.

1.16. Програма страхування – затверджений Страховиком перелік умов страхування, складений на основі Правил страхування, зареєстрованих Уповноваженим органом, який може бути підставою для укладання Договорів страхування.

1.17. Редукування – зменшення розміру страхової суми за основними ризиками та припинення дії страхування за додатковими ризиками. Застосовується Страховиком у односторонньому порядку у випадку прострочення сплати заборгованості за договором страхування та наявністю сформованої викупної суми. З моменту редукування обов'язок

Страхувальника зі сплати страхових платежів припиняється.

1.18. Редукована страхова сума – зменшена страхова сума, з якою продовжує діяти Договір за основними ризиками, у випадку несплати Страхувальником чергового страхового платежу або сплатою його у неповному, згідно з Договором страхування, обсязі. Редукування здійснюється у порядку, встановленому Методикою розрахунку редукованої страхової суми.

1.19. Стійка (постійна) втрата загальної працездатності (інвалідність) – це стійкий розлад функцій організму, зумовлений захворюванням, наслідком травм, який призводить до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі і захисті. (Обмеження життєдіяльності – це повна або часткова втрата здатності обслуговувати себе, самостійно пересуватись, орієнтуватись, спілкуватись, контролювати свою поведінку, навчатись, займатись трудовою діяльністю).

Ступінь та причина інвалідності встановлюються медико-соціальними експертними комісіями (або іншим органом, що виконує відповідну функцію згідно з законодавством).

1.20. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

1.21. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

1.22. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі.

1.23. Страховий платіж (внесок, премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

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

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

1.26. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова Компанія «Ейгон Лайф Україна», що діє на підставі Закону України «Про страхування» та укладає зі Страхувальниками Договори страхування життя.

1.27. Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

1.28. Хвороба – порушення нормальної життєдіяльності організму під впливом несприятливих чинників внутрішнього середовища, що потребує надання медичної допомоги.

1.29. Хірургічне втручання (хірургічна операція або оперативне втручання) – комплекс впливів на тканини або органи людини, що проводиться лікарем з метою лікування в умовах цілодобового стаціонару, виконуваний за допомогою різних способів роз'єднання, переміщення і з'єднання тканин.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

2.1. На підставі та згідно з умовами цих Правил Страховик укладає Договори страхування життя (далі – Договори страхування) зі Страхувальниками.

2.2. Страхувальник може укладати Договори щодо страхування власного життя та/або життя третіх осіб (Застрахованих осіб), лише за згодою цих осіб, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору страхування.

2.3. Якщо Страхувальником є юридична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування фізичних осіб, то Застрахованими особами є фізичні особи, внесені до Списку Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною такого Договору страхування.

2.4. За цими Правилами прийнятими на страхування можуть бути особи віком до 70 (сімдесяти) років, незалежно від країни громадянства, як резиденти, так і нерезиденти України, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. При укладанні Договорів страхування на певний строк, вік Застрахованої особи на момент закінчення строку дії Договору страхування не повинен перевищувати 80 (вісімдесяти) років.

2.5. Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладання Договору страхування є онкологічними хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи (стенокардія, інфаркт міокарда, атеросклероз, аортокоронарне шунтування), хворими на СНІД або пов'язані зі СНІДом хвороби, є інвалідами I, II групи, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, туберкульозних, психоневрологічних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.6. Документи, для яких встановлено строк повідомлення Страховика, вважаються наданими Страховику у момент, коли їх доставлено та зареєстровано за місцезнаходженням Страховика.

2.7. Ці Правила регулюють загальні умови та порядок укладання Договору страхування. За згодою Сторін до Договору страхування мо-

жуть бути внесені додаткові умови, які не суперечать цим Правилам та чинному законодавству України.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

4. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ І СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

4.1. До страхових ризиків за цими Правилами належать:

4.1.1. Основні ризики, а саме:

а) смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання або нещасного випадку;

б) дожиття Застрахованої особи до дати, вказаної у Договорі страхування.

4.1.2. Додаткові ризики, а саме:

а) виникнення у Застрахованої особи хвороби;

б) нещасний випадок із Застрахованою особою;

в) настання стійкої непрацездатності Застрахованої особи.

4.2. Страховими випадками за основними ризиками згідно з цими Правилами є:

4.2.1. Смерть Застрахованої особи, яка настала протягом дії Договору страхування (**D**);

4.2.2. Смерть одного з подружжя Застрахованих осіб внаслідок захворювання або нещасного випадку протягом дії Договору страхування (**FD**);

4.2.3. Дожиття Застрахованої особи до дати, вказаної у Договорі страхування;

4.2.4. Досягнення Застрахованою особою пенсійного або іншого віку, визначеного у Договорі страхування (**PE**);

4.3. Страховими випадками за додатковими ризиками згідно з цими Правилами є:

4.3.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування (**AD**);

4.3.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася протягом дії Договору страхування (**RAD**);

4.3.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на залізничному, водному або авіаційному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування (**TD**);

4.3.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на водному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування (**WTD**);

4.3.5. Смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на залізничному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування (**RTD**);

4.3.6. Смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на авіаційному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування (**ATD**);

4.3.7. Сійка втрата загальної працездатності – інвалідність I групи внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування (**PD1**);

4.3.8. Сійка втрата загальної працездатності – інвалідність II групи внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування (**PD2**);

4.3.9. Сійка втрата загальної працездатності – інвалідність III групи внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування (**PD3**);

4.3.10. Сійка втрата загальної працездатності – інвалідність I групи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування (**APD1**);

4.3.11. Сійка втрата загальної працездатності – інвалідність II групи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування (**APD2**);

4.3.12. Сійка втрата загальної працездатності – інвалідність III групи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування (**APD3**);

4.3.13. Сійка втрата загальної працездатності – інвалідність I групи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася протягом дії Договору страхування (**RAPD1**);

4.3.14. Сійка втрата загальної працездатності – інвалідність II групи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася протягом дії Договору страхування (**RAPD2**);

4.3.15. Сійка часткова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування, які входять до переліку тілесних ушкоджень Таблиці страхових виплат № 11-в цих Правил (**Tv**);

4.3.16. Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталися протягом дії Договору страхування, які входять до переліку тілесних ушкоджень Таблиць страхових виплат № 11-а та № 11-б цих Правил (**Tab**);

4.3.17. Тілесні ушкодження (переломи та опіки) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталися протягом дії Договору страхування, які входять до переліку тілесних ушкоджень Таблиць страхових виплат № 11-г та № 11-д цих Правил (**Tgd**);

4.3.18. Тимчасова повна непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що стався протягом дії Договору страхування (**TeTD**);

4.3.19. Тимчасова непрацездатність внаслідок хвороби, що сталася протягом дії Договору страхування, та лікування якої вимагало проведення хірургічної операції (**TeID**);

4.3.20. Тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що стався протягом дії Договору страхування, лікування наслідків якого вимагало проведення хірургічної операції (**TeAD**);

4.3.21. Тимчасова непрацездатність з будь-якої причини протягом дії Договору страхування, що вимагала проведення хірургічної операції (**TeD+O**);

4.3.22. Тимчасова непрацездатність з будь-якої причини, що призвела до виклику невідкладної медичної допомоги протягом дії Договору страхування (**TeD+Amb**);

4.3.23. Хірургічне втручання з будь-якої причини протягом дії Договору страхування (**Sur**);

4.3.24. Госпіталізація Застрахованої особи з будь-якої причини протягом дії Договору страхування (**H**);

4.3.25. Госпіталізація Застрахованої особи в результаті нещасного випадку протягом дії Договору страхування (**AH**);

4.3.26. Госпіталізація Застрахованої особи в результаті хвороби протягом дії Договору страхування (**IH**);

4.3.27. Встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку з будь-якої причини протягом дії Договору страхування (**ChD**);

4.3.28. Встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку внаслідок нещасного випадку протягом дії Договору страхування (**ChDa**);

4.3.29. Захворювання Застрахованої особи критичною хворобою протягом дії Договору страхування зі списку хвороб (**CI**), що включає:

- 1). рак;
- 2). інфаркт міокарда;
- 3). інсульт;
- 4). операцію аорто-коронарного шунтування;
- 5). ниркову недостатність;
- 6). трансплантацію життєво важливих органів;
- 7). параліч;
- 8). сліпоту;
- 9). хірургічне втручання на клапанах серця;
- 10). хірургічне лікування захворювань аорти;
- 11). розсіяний склероз;
- 12). апластичну анемію;
- 13). термінальну стадію захворювань легень;
- 14). термінальну стадію печінкової недостатності;
- 15). кому;
- 16). глухоту;
- 17). втрату мови;
- 18). масивні опіки;
- 19). боковий аміотрофічний склероз;
- 20). хворобу Альцгеймера (тяжку деменцію);
- 21). фульмінантний гепатит;
- 22). втрату кінцівок;
- 23). доброякісну пухлину головного мозку;
- 24). енцефаліт;
- 25). хворобу моторних нейронів;
- 26). бактеріальний менінгіт;
- 27). тяжку травму голови;
- 28). ВІЛ-інфекцію внаслідок переливання крові;
- 29). ВІЛ-інфекцію внаслідок професійної (медичної) діяльності;
- 30). хворобу Паркінсона;
- 31). поліомієліт.

4.3.30. Захворювання Застрахованої особи-дитини критичною хворобою протягом дії Договору страхування зі списку хвороб (**CICh**), що включає:

- 1). рак;
- 2). ниркову недостатність;
- 3). трансплантацію життєво важливих органів;
- 4). параліч;
- 5). сліпоту;
- 6). кому;
- 7). глухоту;
- 8). енцефаліт;
- 9). тяжку травму голови;
- 10). бактеріальний менінгіт.

4.4. Дожиттям Застрахованої особи до закінчення терміну дії Договору страхування або досягненням нею певного віку вважається факт дожиття Застрахованої особи до 00 годин 01 хвилини дня, наступного за днем, визначеним у Договорі страхування як дата завершення строку дії Договору страхування (початку періоду анuitетних виплат).

4.5. У випадку зникнення Застрахованої особи, вона не вважається померлою до моменту оголошення її померлою в судовому порядку та видачі свідоцтва про смерть.

4.6. Конкретний перелік страхових випадків, а також обмеження при-

йняття на страхування та дії страхового захисту, інші особливості умов страхування визначаються за домовленістю Сторін у Договорі страхування. Договір страхування за бажанням Страховальника може включати крім основних) також додаткові страхові випадки.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

5.1. Страховим випадком не вважається і страхова виплата не здійснюється, якщо подія сталася внаслідок:

5.1.1. самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство протягом перших трьох років з моменту укладання Договору страхування чи внесення у нього змін для збільшення розміру страхової суми (окрім індексації), якщо у Договорі страхування не зазначений інший строк. Після закінчення вказаного строку страхова виплата здійснюється у повному обсязі;

5.1.2. виконання смертельного вироку суду в країнах, де застосовується така міра покарання;

5.1.3. скоєння або спроби скоєння Застрахованою особою навмисних дій, які кваліфіковані правоохоронними органами як протиправні або злочинні;

5.1.4. війни, військових дій, участі у військових навчаннях, військового стану, бойових дій, терористичних актів, революції, заколоту, повстання, громадських зворушень, страйку, перебування в місцях позбавлення волі, а також впливу радіації, ядерної енергії, іонізуючого випромінювання, стихійного лиха, незалежно від того, чи є Застрахована особа активним або пасивним учасником подій, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.1.5. навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, 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 особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до законодавства України.

5.2. Страховим випадком не вважається і страхова виплата не здійснюється, якщо страхові випадки, визначені у п.п. 4.3.1. – 4.3.18., 4.3.20. – 4.3.25., 4.3.27 – 4.3.28. цих Правил, сталися в результаті:

5.2.1. дій Застрахованої особи у стані алкогольного (нааявність в крові алкоголю, що перевищує 0,3 ‰), наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів, що призвели до настання страхового випадку;

5.2.2. нещасного випадку із Застрахованою особою, який був викликаний її психічним, нервовим розладом або втратою свідомості, що мали місце в результаті паралічів, епілептичних нападів або будь-яких судом. Страхова виплата здійснюється, якщо буде доведено, що вище перераховані порушення або напади були викликані даним нещасним випадком;

5.2.3. керування Застрахованою особою транспортним засобом або передачі керування іншій особі, якщо Застрахована або інша особа знаходилась в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або не мала прав керування відповідним транспортним засобом;

5.2.4. керування будь-яким засобом для польоту або участі у здійсненні польоту в якості члену екіпажу літака або іншого засобу для польоту (моторного, безмоторного, парашуту), окрім польоту в якості зареєстрованого пасажирів на рейсі, що виконується на законних засадах ліцензованим авіаперевізником, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.2.5. заняття небезпечними видами спорту (альпінізмом, гірськолижним спортом, сноубордингом, бобслеєм, авіаційним та парашутним спортом, авто- та мотоспортом, кінним спортом, підводним плаванням, пірнанням, парусним спортом, яхтингом, перегонами на гідроциклах, віндсерфінгом, рафтингом, спелеологією, дельтапланеризмом, бойовими единоборствами, стрільбою, полюванням або іншими екстремальними видами спорту), участі у спортивних змаганнях на професійній основі та спробах встановити рекорд, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.2.6. нещасного випадку, який прямо чи опосередковано пов'язаний зі впливом ядерного вибуху, викидом радіоактивних речовин, впливом іонізуючого випромінювання, ядерних відходів, топлива, дії радіації, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.2.7. нещасного випадку під час перебування у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення;

5.2.8. нещасного випадку під час проходження військової служби за призовом, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.2.9. застосування Застрахованою особою терапевтичних або оперативних методів лікування без їх призначення кваліфікованим лікарем.

5.3. Страховим випадком не вважається і страхова виплата не здійснюється, якщо страхові випадки, визначені у п.п. 4.3.7. – 4.3.9., 4.3.19., 4.3.21. – 4.3.24., 4.3.26. – 4.3.27., 4.3.29. – 4.3.30. цих Правил сталися:

5.3.1. в результаті вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;

5.3.2. за умови наявності у Застрахованої особи ВІЛ-інфекції або

СНІДу, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

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

5.4.1. Навмисні дії Страховальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків зазначених у п.п. 4.2.3., 4.2.4. цих Правил. 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 Страховальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до закону.

5.4.2. Вчинення Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку, або вчинення іншою особою умисного злочину з метою отримання особистої вигоди, що призвів до страхового випадку (який став причиною страхового випадку).

5.4.3. Подання Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) неправдивих відомостей про предмет Договору страхування, в тому числі ненадання інформації, надання не у повному обсязі або надання викривленої інформації про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт та/або обставини настання страхового випадку.

5.4.4. Несвочасне повідомлення (п. 11.2.3. цих Правил) Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення перешкод Страховику у з'ясуванні обставин, характеру та наслідків страхового випадку.

5.4.5. Неповне подання Страховальником всіх зазначених у Договорі страхування документів, необхідних для здійснення страхової виплати.

5.4.6. Інші випадки, передбачені законом.

5.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

5.6. При страхуванні життя за страховими ризиками, зазначеними в п. 4.1.2. цих Правил, діють також обмеження страхування, наведені у Розділі 18 цих Правил.

6. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.

6.1. Розміри страхових сум та/або страхових виплат у вигляді анuitету встановлюються за згодою Сторін та вказуються у Договорі страхування.

6.2. При укладанні Договору страхування, що передбачає виплату анuitету (пенсій, ренти), страховою сумою вважається грошова сума річної страхової виплати.

6.3. Договором страхування 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 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим Договором страхування, та, у разі індексації розміру страхової суми та/або розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції, відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.

6.4. Страховик може збільшувати розмір страхових сум та/або страхових виплат за укладеними Договорами страхування на суми (бонуси), які визначаються Страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках Страховика).

6.5. Дія п. 6.4. розповсюджується на страхові суми, визначені за страховими випадками згідно з п.п. 4.2.1. – 4.2.4. цих Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.6. Страховий тариф (брутто-тариф) – складова Договору страхування, що дорівнює відношенню річного страхового платежу до страхової суми. Брутто-тариф, на відміну від нетто-тарифу, враховує витрати Страховика на ведення справи та супроводження Договору страхування.

6.7. Розмір нетто-тарифу обчислюється Страховиком актуарно на підставі статистики настання страхових випадків (Таблиць смертності) та даних, викладених у заяві на страхування, і залежить від: віку, статі, стану здоров'я, роду занять Застрахованої особи, терміну страхування, в тому числі тривалості періоду очікування, норми доходності (розміру інвестиційного доходу), яка враховується при розрахунку страхового тарифу. Якщо за результатами проведеного андеррайтингу для певного предмету Договору страхування виявлено підвищений ступінь страхового ризику, страховий тариф може бути відповідно збільшений згідно з Таблицею № 16 Додатку № 1 до цих Правил. Таблиці смертності, на основі яких розраховуються базові нетто-тарифи, а також нетто-тарифи наведено у Додатку № 1 цих Правил. Порядок розрахунку нетто-тарифів для різних Програм страхування наведено у Додатку № 2 цих Правил, який є невід'ємною частиною цих Правил.

Норма доходності при розрахунку нетто-тарифів приймає значення від 0,01% до 4% та вказується в Договорі страхування.

6.8. Конкретний розмір витрат на ведення справи визначається Страховиком за Договором страхування згідно з Додатком № 1 до цих Правил.

6.9. Розмір страхового платежу визначається, виходячи із страхових сум і тарифів. За домовленістю Сторін Страховик може визначати розмір страхової суми за Договором страхування як частку від обраного Страхувальником розміру страхового(-их) платежу(-ів) та величини страхового тарифу, розрахованого згідно з п.п. 6.6. – 6.7. цих Правил.

6.10. Порядок і періодичність сплати страхових платежів визначається в Договорі страхування. Якщо Договором страхування не передбачено інше, черговий страховий платіж повинен бути сплачений до початку періоду страхування, за який він вноситься. Внесення страхових платежів може здійснюватися одноразово або відповідно до графіку, встановленого договором страхування. Платежі можуть сплачуватися періодично: щорічно, раз на півроку, щоквартально або щомісячно, протягом певного терміну, в залежності від побажання Страхувальника, але до досягнення Застрахованою особою 70 (сімдесяти) років. Обраний графік та термін внесення страхових платежів встановлюється за згодою Сторін і вказується у Договорі страхування.

6.11. Страхувальник може достроково авансом сплатити належні за Договором страхування страхові платежі, частково чи повністю.

6.12. У випадку, якщо Страхувальник не сплатив черговий страховий платіж до початку періоду страхування, за який він вноситься, відповідальність Страховика за страховими випадками, визначеними в п. 4.3. цих Правил, припиняється з 00 годин 01 хвилини першого дня періоду, за який повинен був бути сплачений платіж, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.13. Відповідальність Страховика за страховими випадками, визначеними в п. 4.3. цих Правил, поновлюється з 00 годин 01 хвилини дня, наступного за днем погашення Страхувальником заборгованості по несплачених страхових платежах за Договором страхування. Термін відповідальності Страховика при цьому не продовжується.

6.14. У разі несплати Страхувальником страхових платежів за страховими випадками, визначеними у п. 4.2. цих Правил у встановлені Договором страхування строки, Страховик виставляє Страхувальнику письмову вимогу на сплату.

У разі несплати Страхувальником страхових платежів за страховими випадками, визначеними у п. 4.2. цих Правил у встановлені Договором страхування строки, з 00 год 01 хв. дня наступного після дати чергового платежу страхова сума за основними ризиками редукується (в межах сформованої викупної суми), а дія додаткових страхових ризиків припиняється.

6.15. Обчислення редукованої страхової суми проводиться на основі сформованої викупної суми за Договором страхування, яка розраховується згідно з Додатком № 3 до цих Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.16. Редукування страхової суми здійснюється шляхом переводу Договору страхування в оплачений згідно з Додатком № 4 до цих Правил, і проводиться лише по закінченні перших трьох років дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.17. Якщо прострочення чергового страхового платежу відбулося в перші три роки дії Договору страхування, Страховик ініціює дострокове припинення дії цього Договору страхування за причин невиконання Страхувальником умов Договору страхування згідно з чинним законодавством України, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.18. Про редукування страхової суми або суми анuitету Страховик повідомляє Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів після початку дії періоду страхування, за який вчасно не було сплачено страховий платіж.

6.19. У випадку редукування страхової суми Страхувальник має право, за згодою Страховика, відновити Договір страхування на попередніх умовах. При цьому Страхувальник має сплатити додатковий страховий платіж, розмір якого обчислюється актуарно, для компенсації різниці, що виникла у математичному резерві за таким Договором страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.20. Якщо з моменту редукування страхової суми до моменту її відновлення минуло більше 90 (дев'яноста) календарних днів, Страховик має право вимагати проведення повторного медичного огляду Застрахованої особи і, в залежності від його результатів, відповідно змінити умови відновлення страхової суми за таким Договором страхування.

6.21. Договір страхування з відновленою страховою сумою вступає в дію з 00 годин 01 хвилини дня, наступного за днем надходження на поточний рахунок Страховика платежу, передбаченого у п. 6.19. цих Правил.

6.22. Умовами Договору страхування може бути передбачено звільнення Страхувальника-фізичної особи від сплати страхових платежів у випадках:

6.22.1. Стійкої втрати працездатності Страхувальником (встановлення інвалідності I групи) протягом періоду сплати страхових платежів.

6.22.2. Смерті Страхувальника, який не є Застрахованою особою за Договором страхування протягом періоду сплати страхових платежів. Умови звільнення Страхувальника від сплати страхових платежів у таких випадках викладено в Розділі 15 цих Правил.

6.23. Грошові зобов'язання по Договорах страхування життя за згодою сторін можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільно конвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виникнення зобов'язань, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.24. Страхувальник-резидент сплачує страхові платежі лише у грошовій одиниці України - гривні. Якщо грошові зобов'язання за Договором страхування визначені у вільно конвертованій валюті - страховий платіж сплачується за офіційним курсом, встановленим НБУ на день здійснення платежу.

Страхувальник-нерезидент сплачує страхові платежі у вільно конвертованій валюті, визначеній Договором страхування шляхом безготівкових розрахунків або у національній валюті України, у випадках, передбачених законодавством.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

7.1. Договори страхування життя можуть укладатися як шляхом складання одного документа (Договору страхування, полісу, сертифікату), підписаного сторонами так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає. У разі надання Страхувальником письмової заяви за формою, встановленою Страховиком, що виражає намір укласти Договір страхування, такий Договір може бути укладений шляхом надіслання Страхувальнику копії Правил страхування та видачі Страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), який не містить розбіжностей з поданою Заявою.

7.2. Порядок укладання Договору страхування шляхом складання одного документа:

7.2.1. Підставою для укладання Договору страхування є Заява Страхувальника, за формою, встановленою Страховиком.

При здійсненні андеррайтингу Страховик може просити надати додаткові дані, необхідні для оцінки ступеня страхового ризику, в тому числі результати медичних обстежень. На підставі результатів андеррайтингу Страхувальнику може бути запропоновано інші умови страхування.

7.2.2. Страховик протягом 30 (тридцяти) днів після отримання такої Заяви повідомляє Страхувальника про прийняте рішення щодо укладання Договору страхування, у випадку необхідності проведення додаткового андеррайтингу, зазначений строк може бути продовжений, але не більше ніж на 90 календарних днів.

7.2.3. Якщо Страхувальник укладає Договір страхування життя щодо третьої особи (Застрахованої особи), то така особа також несе відповідальність за повноту і правдивість інформації, наданої Страховику для укладання Договору страхування.

7.2.4. Якщо Страхувальником виступає юридична особа, до Заяви додається також Список Застрахованих осіб за формою Страховика, який є невід'ємною частиною Договору страхування.

7.2.5. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування життя.

7.2.6. Договір страхування укладається щонайменше у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться (по одному примірнику) у кожній із Сторін.

7.3. Порядок укладання Договору страхування шляхом обміну документами:

7.3.1. Підставою для укладання Договору страхування є Заява Страхувальника, за формою, встановленою Страховиком.

При здійсненні андеррайтингу Страховик також може просити надати додаткові дані, необхідні для оцінки ступеня страхового ризику, в тому числі результати медичних обстежень. На підставі результатів андеррайтингу Страхувальнику може бути запропоновано інші умови страхування.

7.3.2. Заява складається щонайменше у двох примірниках, один з яких надсилається Страхувальнику з відміткою Страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування.

7.3.3. Страховик протягом 30 (тридцяти) днів після отримання такої Заяви повідомляє Страхувальника про прийняте рішення щодо укладання Договору страхування, у випадку необхідності проведення додаткового андеррайтингу, зазначений строк може бути продовжений, але не більше ніж на 90 календарних днів. Страховик для укладання Договору страхування може вимагати від Страхувальника надання заповненої заяви-анкети розширеної форми, а також результатів медичного огляду особи(-ів), що підлягає(-ють) страхуванню.

7.3.4. У випадку прийняття Заяви на страхування Страхувальнику надсилається страховий поліс (сертифікат), що є формою Договору страхування життя.

7.3.5. Страховик може укладати Договори страхування життя шляхом

обміну документами лише зі Страхувальниками – фізичними особами.

7.4. Страховик має право укладати Договори страхування також і у інший спосіб, що не суперечать законодавству України.

7.5. У разі втрати Договору страхування (полісу, сертифікату) Страхувальник має право на підставі особистої заяви одержати у Страховика дублікат.

7.6. Договір страхування набирає чинності з наступного дня після зарахування на поточний рахунок Страховика першого страхового платежу, але не раніше дати початку страхування, що зазначена у Договорі, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.7. У разі, якщо перший страховий платіж не був сплачений Страхувальником та/або не надійшов на поточний рахунок Страховика протягом 30 (тридцяти) днів з дати укладання Договору, такий Договір вважається недійсним, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.8. Особи у віці до 18 (вісімнадцяти) років можуть бути застраховані тільки їх батьками або іншими законними представниками, а також іншими особами за письмовою згодою батьків або інших законних представників.

8. СРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

8.1. Срок дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін у відповідності до обраної Програми страхування і вказується у Договорі страхування.

8.2. Договір страхування діє на території всіх країн світу, якщо інше не передбачено його умовами.

9. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПЕРЕХІД ОБОВ'ЯЗКІВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПРОТЯГОМ ЙОГО ДІЇ.

9.1. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до передбачуваної дати внесення змін, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

9.2. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання Додаткової угоди до чинного Договору страхування.

9.3. У разі незгоди будь-якої із Сторін на внесення змін у Договір страхування, протягом 30 (тридцяти) днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

9.4. Якщо внесення змін до умов Договору страхування пов'язане зі збільшенням обсягу відповідальності Страховика, або якщо Страховик здійснив страхову виплату за страховими випадками, визначеними в п. 4.3. цих Правил, Страховик має право отримати додаткову, необхідну для оцінки ступеня ризику, інформацію, в тому числі результати медичного огляду Застрахованої особи чи Страхувальника на момент внесення змін у Договір страхування. Якщо Страховик здійснив страхову виплату за страховими випадками, визначеними в п. 4.3. цих Правил він має право припинити дію певних страхових ризиків та внести зміни до умов Договору страхування.

9.5. Страхувальник, має право у річницю дії страхового покриття, по узгодженню із Страховиком, вносити зміни до Договору страхування в частині розміру страхових сум та відповідних страхових платежів, періодичності сплати страхових платежів, додання або виключення страхових випадків та опцій.

9.5.1. Страхувальник має право на виключення або зміну Вигодонабувачів у будь-який момент, до настання страхової події;

9.5.2. Протягом перших двох років зменшення страхових сум/премій не здійснюється.

9.6. У разі смерті Страхувальника-фізичної особи, який уклав Договір страхування на користь Застрахованих осіб, права Страхувальника можуть перейти до Застрахованих осіб, або до осіб, на яких відповідно до законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб, або за їх погодженням – до інших (третіх) осіб.

9.7. Якщо протягом дії Договору страхування Страхувальник-юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права і обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника.

9.8. Протягом дії Договору страхування права Страхувальника-юридичної особи можуть перейти до іншого Страхувальника-юридичної особи за (письмовим погодженням) згодою Застрахованої особи.

9.9. У разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи недієздатним (обмежено дієздатним) права Страхувальника можуть перейти до Застрахованих осіб, або до осіб, на яких відповідно до законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб, або за їх погодженням – до інших (третіх) осіб.

10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

10.1. Загальні підстави припинення дії Договору страхування:

10.1.1. Згода сторін.

10.1.2. Закінчення строку дії з 00 годин 01 хвилини дня, наступного за днем, визначеним у Договорі страхування як день закінчення його

дії; при цьому Сторони не звільняються від повного виконання своїх обов'язків за цим Договором.

10.1.3. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі з дня остаточного розрахунку.

10.1.4. При несплаті страхових платежів у встановлені Договором страхування строки.

10.1.5. Смерті Застрахованої особи після виконання Сторонами зобов'язань за цим Договором. Якщо Договір страхування укладено з юридичною особою про страхування працівників цієї особи, то дія Договору страхування припиняється тільки відносно померлої Застрахованої особи, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

10.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

10.1.7. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.1.8. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування».

10.1.9. За ініціативою Страхувальника. В цьому випадку здійснюється виплата викупної суми згідно з умовами Договору страхування.

10.1.10. За ініціативою Страховика. У випадку виявлення подання Страхувальником/Застрахованою особою недостовірних чи неповних відомостей у медичній декларації це є підставою для відмови у страховій виплаті та припинення дії Договору.

10.1.11. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

10.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за Договором страхування життя.

10.4. Якщо вимога Страховика достроково припинити дію Договору страхування зумовлена невиконанням Страхувальником умов такого Договору, Страхувальнику повертається викупна сума.

10.5. У разі відмови Страховика у виплаті на підставі п. 5.2. цих Правил за страховим випадком, вказаним у п. 4.1.1. а), та на підставі п.п. 5.4.1.-5.4.6. цих Правил за страховими випадками, вказаними у п.п.4.2.1.-4.2.2. Страховик виплачує Страхувальнику або Вигодонабувачу викупну суму.

10.6. Викупні суми, розраховуються математично на день припинення Договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв Договір страхування, згідно з методикою, викладеною в Додатку № 3 до цих Правил, яка є їх невід'ємною частиною та виплачуються Страхувальнику у разі дострокового припинення дії Договору страхування.

10.7. Викупна сума виплачується протягом 15 днів з моменту припинення договору. Виплата здійснюється у національній валюті України за курсом Національного банку України, встановленим на дату, зазначену Страхувальником як дата планованого припинення дії договору страхування, вказану у заяві.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ПО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

11.1. Права Страхувальника:

11.1.1. Ознайомитися з Правилами та умовами Договору страхування.

11.1.2. Укладати Договори страхування на свою користь або на користь третіх осіб (Застрахованих осіб) за згодою цих осіб, які згідно з умовами Договору страхування можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника.

11.1.3. При укладанні Договору страхування призначати одного чи кількох Вигодонабувачів, а також замінювати їх іншими особами до настання страхового випадку у відповідності до цих Правил та умов Договору страхування.

11.1.4. Визначати черговість набуття права на отримання страхової виплати Вигодонабувачами. При цьому у разі смерті Вигодонабувача першої (другої) черги право отримання страхової виплати переходить до відповідного Вигодонабувача другої (третьої) черги (право Страхувальника).

11.1.5. Отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку, виходячи з конкретних умов Договору страхування.

11.1.6. Отримати дублікат Договору страхування (полісу, сертифікату) у разі втрати оригіналу.

11.1.7. Вносити зміни до умов Договору страхування згідно з Розділом 9 даних Правил.

11.1.8. Достроково припинити дію Договору страхування згідно з умовами Розділу 10 даних Правил.

11.1.9. Отримати відповідну викупну суму у разі дострокового припинення дії Договору страхування згідно з умовами цих Правил та Договору страхування.

11.1.10. Отримати кредит від Страховика. Порядок, умови видачі, розміри кредитів, а також порядок формування резерву для покриття

можливих витрат встановлюються відповідно до законодавства.

11.1.11. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача.

11.2. Обов'язки Страховальника:

11.2.1. При укладанні Договору страхування або внесенні змін до нього надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

11.2.2. Сплачувати страхові платежі у строки та в обсягах, що визначені Договором страхування.

11.2.3. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 10 (десяти) робочих днів.

11.2.4. Повідомити Страховика про всі інші чинні Договори страхування життя Застрахованої особи.

11.2.5. Повідомляти Страховику інформацію, необхідну для ідентифікації Страховальника, Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, включаючи зміну постійного місця проживання, громадянства, телефону, прізвища, а також іншу необхідну інформацію.

11.2.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховальника.

11.3. Права Страховика:

11.3.1. Встановлювати розміри страхових тарифів при укладанні Договору страхування та внесенні змін до нього.

11.3.2. При укладанні Договору страхування чи внесенні змін до нього вимагати результати медичного огляду Застрахованої особи (а також Страховальника, якщо він фізична особа) та інші документи, необхідні для оцінки страхового ризику.

11.3.3. Перевіряти повідомлену Страховальником інформацію та виконання ним умов Договору страхування. У разі необхідності робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють відповідною інформацією, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

11.3.4. Відмовитись від укладання Договору страхування, відмовитись від внесення змін до Договору страхування. Ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування з обґрунтуванням відповідної причини, якщо Страховальник порушив вимоги п.п. 11.2.1. цих Правил. Якщо Страховальник не є одночасно Застрахованою особою, то дана вимога поширюється також на Застраховану особу.

11.3.5. Відмовити у здійсненні страхової виплати на підставі положень, зазначених у Розділі 5 цих Правил та/ або у Договорі страхування.

11.3.6. Відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті при наявності обґрунтованих сумнівів у підставах для її здійснення до отримання підтвердження або спростування цих сумнівів, але не більше ніж на 6 (шість) місяців.

11.3.7. У випадку, якщо Страховальник не вніс черговий платіж протягом строків, вказаних у Договорі страхування, в односторонньому порядку провести перерахунок страхової суми або розміру страхових виплат (редукування страхової суми або страхових виплат), виходячи з фактично сплачених страхових платежів або припинити дію Договору страхування.

11.3.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.

11.4. Обов'язки Страховика:

11.4.1. Ознайомити Страховальника (Застраховану особу) з умовами та Правилами страхування.

11.4.2. Збільшувати розмір страхової суми та/ або розмір страхових виплат за рахунок отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя у відповідності до законодавства України. Прийняті Страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються Страховальнику письмово і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

11.4.3. 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.

11.4.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страховальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом.

11.4.5. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страховальника (Вигодонабувача) з обґрунтуванням причини цієї відмови.

11.4.6. Не розголошувати відомостей про Страховальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

11.4.7. Видати Страховальнику (та/ або Застрахованій особі) Договір страхування (поліс, сертифікат), а у разі його втрати – дублікат.

11.4.8. Належним чином виконувати умови Договору страхування.

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

11.5. Якщо з будь-якої із сторін змінюється найменування, прізвище, адреса, громадянство, податкове резидентство, банківські рекві-

зити, місце роботи, стать, інші дані, що можуть вплинути на виконання обов'язків за Договором страхування, відповідна Сторона зобов'язана своєчасно повідомляти про це іншу Сторону.

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА)

У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

12.1. При виникненні обставин, що можуть призвести до настання страхового випадку Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) має вжити всіх можливих заходів по запобіганню і зменшенню шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.

12.2. При настанні страхового випадку згідно з п. 4.1.1. а), п.п. 4.2.1. – 4.2.2., п.п. 4.3.1. – 4.3.6. цих Правил Страховальник (Вигодонабувач), як тільки це стане можливим, має повідомити Страховику достовірну інформацію про характер, обставини страхового випадку та іншу інформацію, зазначену у Договорі страхування, а також надати Страховику всі необхідні для здійснення страхової виплати належним чином оформлені документи, а саме:

12.2.1. заяву на отримання страхової виплати із зазначенням: номеру Договору страхування; прізвища, ім'я, по-батькові Вигодонабувача; адреси його проживання; номера рахунку та банківських реквізитів Вигодонабувача для отримання страхової виплати;

12.2.2. копію або оригінал Договору страхування (полісу, сертифікату);

12.2.3. документи, що посвідчують особу Вигодонабувача;

12.2.4. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку Вигодонабувача;

12.2.5. свідоцтво про смерть Застрахованої особи або Витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть;

12.2.6. лікарський акт, у разі наявності, патологоанатомічний висновок про причину смерті;

12.2.7. свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально завірнену копію – у разі, якщо Вигодонабувачем за Договором страхування є спадкоємець згідно з законодавством;

12.2.8. довідку Державної автоінспекції (ДАІ) про настання дорожньо-транспортної пригоди (ДТП);

12.2.9. акт про нещасний випадок та інші документи компетентних органів (МВС, пожежної охорони, тощо), що підтверджують факт настання нещасного випадку;

12.2.10. інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку.

12.3. При настанні страхового випадку згідно з п.п. 4.2.3. – 4.2.4. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страховальник) має надати Страховику всі необхідні для здійснення страхової виплати документи, а саме:

12.3.1. заяву на отримання страхової виплати із зазначенням: номеру Договору страхування; прізвища, ім'я, по-батькові Вигодонабувача; адреси його проживання; номера рахунку та банківських реквізитів Вигодонабувача для отримання страхової виплати;

12.3.2. копію Договору страхування (полісу, сертифікату);

12.3.3. документи, що посвідчують особу Вигодонабувача;

12.3.4. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку Вигодонабувача;

12.3.5. у випадку ануїтетних виплат Страховик має право вимагати щорічного підтвердження ідентифікації Застрахованої особи в порядку, встановленому Страховиком.

12.4. При виникненні обставин, що можуть призвести до настання страхового випадку згідно з п.п. 4.3.7. – 4.3.30. цих Правил, Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) має вжити всіх можливих заходів по запобіганню і зменшенню шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.

12.5. При настанні страхового випадку згідно з п.п. 4.3.7. – 4.3.30. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страховальник) має повідомити Страховику достовірну інформацію про характер, обставини страхового випадку та іншу інформацію, зазначену у Договорі страхування, а також надати Страховику всі необхідні для здійснення страхової виплати документи, а саме:

12.5.1. заяву на отримання страхової виплати із зазначенням: номеру Договору страхування; прізвища, ім'я, по-батькові Вигодонабувача; адреси його проживання; номера рахунку та банківських реквізитів Вигодонабувача для отримання страхової виплати;

12.5.2. копію або оригінал Договору страхування (полісу, сертифікату);

12.5.3. документи, що посвідчують особу Вигодонабувача;

12.5.4. копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку Вигодонабувача.

12.6. При настанні страхового випадку згідно з п.п. 4.3.7. – 4.3.14. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страховальник) має додатково надати Страховику:

12.6.1 документ медичного закладу з діагнозом хвороби чи травми, що призвели до настання страхового випадку, завірнений підписом відповідальної особи та скріплений печаткою лікувального закладу;

12.6.2. довідку МСЕК про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності.

12.7. При настанні страхового випадку згідно з п.п. 4.3.15. – 4.3.26. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) має додатково надати Страховику:

12.7.1. акт про нещасний випадок на виробництві (форма Н-1), якщо такий мав місце, довідки та інші документи компетентних органів (МВС, пожежної охорони, тощо), що підтверджують факт настання нещасного випадку з зазначенням осіб, винних в настанні випадку, якщо такі мали місце;

12.7.2. лікарняний лист, а також виписку з медичної картки чи історії хвороби або довідку медичного закладу, завірені підписом відповідальної особи та скріплені печаткою лікувального закладу;

12.7.3. інші документи, що підтверджують настання страхового випадку.

12.8. При настанні страхового випадку згідно з п.п. 4.3.27. – 4.3.28. цих Правил Страхувальник має додатково надати Страховику:

12.8.1 документ медичного закладу з діагнозом хвороби чи травми, що призвели до настання страхового випадку, завірений підписом відповідальної особи та скріплений печаткою лікувального закладу;

12.8.2. довідку МСЕК про встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку.

12.9. При настанні страхового випадку згідно з п.п. 4.3.29. – 4.3.30. цих Правил до заяви на отримання страхової виплати додаються наступні документи:

12.9.1. лікарняний лист або його копію;

12.9.2. документ медичного закладу (виписку, епікриз) із зазначенням остаточного діагнозу Застрахованої особи, що визначає хворобу з переліку захворювань умов страхування за Договором страхування, завірений підписом відповідальної особи та скріплений печаткою профільного лікувального закладу та, у разі необхідності, інші документи, що підтверджують настання страхового випадку.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

13.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком за умови настання страхового випадку згідно з Договором страхування і цими Правилами та своєчасного повідомлення про настання страхового випадку.

13.2. Страховик приймає рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформлюється страховим актом, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання всіх необхідних документів, зазначених у Розділі 12 цих Правил. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення Страховик проводить виплату або письмово повідомляє Вигодонабувача про відмову у виплаті з обґрунтуванням причини цієї відмови.

13.3. Якщо у Страховика виникають обґрунтовані сумніви у підставах для здійснення страхової виплати, прийняття відповідного рішення (про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати) може бути відстрочене до отримання підтвердження або спростування цих сумнівів, але на строк, не більший 6 (шести) місяців.

13.4. Причиною відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є виключення із страхових випадків і обставини, що підпадають під обмеження страхування, викладені у Розділі 5 цих Правил, а також викладені у Розділі 19 цих Правил.

13.5. Рішення про здійснення чергової виплати анuitету Страховик приймає до зазначеної у Договорі страхування дати чергової виплати і до цієї ж дати проводить виплату або письмово повідомляє Вигодонабувача про відмову у виплаті з обґрунтуванням причини цієї відмови.

13.6. Страхова виплата може бути отримана Вигодонабувачем (спадкоємцем за законом) особисто або за дорученням.

13.7. Неповнолітня особа-Вигодонабувач має право отримати страхову виплату не раніше досягнення нею повноліття, визначеного згідно з законодавством України. До досягнення нею повноліття страхова виплата (її частка) буде здійснена:

13.7.1. законному представникові на користь неповнолітньої особи;

13.7.2. на банківський рахунок, відкритий законним представником на ім'я неповнолітньої особи-Вигодонабувача, яким вона може скористатися після досягнення повноліття.

13.8. Для провадження діяльності від імені неповнолітньої особи-Вигодонабувача законний представник, крім документів, необхідних для отримання страхової виплати і зазначених у Розділі 12 цих Правил, має подати документи, що підтверджують його (її) особу та право опіки над неповнолітньою особою-Вигодонабувачем.

13.9. Розрахунки між Сторонами Договору страхування (внесення страхових платежів, здійснення страхових виплат, викупних сум тощо) здійснюються згідно з законодавством України.

13.10. Якщо на дату страхового випадку за договором страхування є заборгованість, то виплата за основними страховими випадками здійснюється з вирахуванням існуючої заборгованості, за додатковими випадками виплата не здійснюється.

13.11. Якщо сталася смерть Застрахованої особи/Страхувальника, та за договором страхування існує переплата, то суму переплати Страховик повертає Вигодонабувачам Застрахованої особи.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

14.1. Спори, пов'язані з виконанням умов Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом проведення переговорів або в порядку, передбаченому законодавством України.

15. УМОВИ ЗВІЛЬНЕННЯ СТРАХУВАЛЬНИКА ВІД СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ.

15.1. За домовленістю Сторін Договором страхування може бути додатково передбачене звільнення Страхувальника-фізичної особи від сплати страхових платежів. При цьому:

15.1.1. Якщо Страхувальник одночасно є Застрахованою особою звільнення Страхувальника від сплати страхових платежів здійснюється лише у випадку, зазначеному в п. 6.22.1. цих Правил.

15.1.2. Якщо Страхувальник не є Застрахованою особою звільнення Страхувальника від сплати страхових платежів здійснюється у випадках, зазначених в п.п. 6.22.1. – 6.22.2. цих Правил.

15.1.3. Умови п.п. 15.1.1. – 15.1.2. цих Правил можуть бути застосовані, якщо вік Страхувальника на момент укладання Договору страхування не менший за 18 (вісімнадцять) років, а на дату закінчення дії Договору страхування не перевищуватиме 70 (сімдесят) років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

15.2. Якщо умовами Договору страхування передбачається звільнення Страхувальника від сплати страхових платежів відповідно до п. 6.22. цих Правил, на Страхувальника розповсюджуються застереження, викладені в п.п. 2.4.-2.5. та Розділі 5 цих Правил.

15.3. При настанні випадку, передбаченого п. 6.22. цих Правил, з причини іншої, ніж внаслідок нещасного випадку, протягом перших шести місяців з моменту укладання Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування з метою збільшення страхових сум (крім індексації) або строку страхування, звільнення від сплати страхових платежів не застосовується відповідно повністю або в частині такого збільшення. В такому разі Страхувальнику (або його спадкоємцям за законом) повертається сплачений страховий платіж згідно з умовами звільнення від сплати страхових платежів відповідно повністю або у частині, сплачений додатково за збільшення страхової суми.

15.4. У разі зміни Страхувальника (не в річницю дії Договору страхування) за Договором страхування, не пов'язаної зі смертю Страхувальника, право на звільнення від сплати страхових платежів за Договором страхування втрачається з моменту зміни Страхувальника до закінчення строку дії Договору страхування, якщо інше не зазначене у Договорі страхування. У найближчу річницю дії Договору страхування можливе здійснення перерахунку на нового Страхувальника вартості звільнення від сплати страхових платежів за таким Договором страхування.

15.5. Якщо після настання випадку, передбаченого п. 6.22.1. цих Правил, буде переглянуто ступінь непрацездатності Страхувальника в сторону зменшення, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про такий перегляд протягом 3 (трьох) робочих днів, як тільки стане про це відомо.

15.6. У разі, якщо Страховику не було повідомлено про перегляд ступеню непрацездатності, в результаті чого він звільнив Страхувальника від сплати одного чи кількох страхових платежів після втрати Страхувальником права на звільнення від сплати страхових платежів, Страховик має право вимагати від Страхувальника сплату таких страхових платежів та додаткового страхового платежу для компенсації різниці, що виникла у математичному резерві за таким Договором страхування у зв'язку із простроченням страхового платежу, протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту, коли йому стало відомо про перегляд ступеню непрацездатності, в тому числі шляхом зменшення страхової виплати за таким Договором страхування на суму несплачених страхових платежів.

Страховик має право вимагати підтвердження ступеню непрацездатності Страхувальника в порядку, встановленому Страховиком.

15.7. Розмір викупної суми фіксується на дату настання відповідної події (стійкої втрати загальної працездатності – інвалідності I групи внаслідок захворювання або нещасного випадку).

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

16.1. Якщо це передбачено Договором страхування, Сторони залишають за собою право припиняти взаємні обов'язки за Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, у випадку введення надзвичайного стану та інших ситуацій, оголошених у встановленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, діям яких неможливо запобігти або уникнути, на період виникнення цих обставин.

17. ПЕРЕДАЧА ПРАВ ТА ОБОВ'ЯЗКІВ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.

17.1. У випадках та у порядку, передбаченому законодавством України, Страховик має право згідно з договором з іншою страховою компанією, яка має відповідну ліцензію на право здійснення стра-

хової діяльності у формі добровільного страхування життя, передавати права та обов'язки за укладеними договорами страхування життя. Якщо Страхувальник не згоден з передачею прав та обов'язків за договором страхування іншій страховій компанії, він має право достроково припинити дію договору страхування. При цьому передача Страхувальником своїх прав та обов'язків за укладеними договорами страхування не вважається порушенням умов договору страхування з боку Страховика.

18. КЛЮЧОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ОСНОВНИМИ РИЗИКАМИ.

18.1. Ключові умови страхування на випадок смерті (Код – D)

18.1.1. Ці умови можуть застосовуватись при укладанні Договорів страхування окремо та є обов'язковими для застосування при укладанні Договорів страхування за будь-якою Програмою страхування.

18.1.2. Страховими випадками згідно з цими ключовими умовами можуть бути можуть бути:

18.1.2.1. смерть Застрахованої особи протягом дії Договору страхування (**D**);

18.1.2.2. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування (**AD**);

18.1.2.3. смерть Застрахованої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася протягом дії Договору страхування (**RAD**);

18.1.2.4. смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на залізничному, водному або авіаційному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування (**TD**);

18.1.2.5. смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на водному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування (**WTD**);

18.1.2.6. смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на залізничному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування (**RTD**);

18.1.2.7. смерть Застрахованої особи внаслідок транспортної пригоди на авіаційному транспорті, що сталася протягом дії Договору страхування (**ATD**);

18.1.2.8. смерть одного з подружжя Застрахованих осіб внаслідок захворювання або нещасного випадку протягом дії Договору страхування (**FD**).

18.1.3. Розмір страхової суми встановлюється за згодою Сторін і може бути фіксованим протягом всього строку страхування або змінним. В останньому випадку розмір страхової суми встановлюється лише на перший період дії Договору страхування, а на кожний наступний період цей розмір визначається за певною закономірністю, визначеною у такому Договорі страхування.

18.1.4. Договір страхування згідно з цими ключовими умовами може укладатись на певний строк або довічно. Дія такого Договору страхування закінчується у визначений в ньому термін та/або у разі смерті Застрахованої особи, після виконання Страховиком своїх зобов'язань за таким Договором.

18.1.5. Вигодонабувачем згідно з цими ключовими умовами можуть бути одна або декілька фізичних чи юридичних осіб, визначених Страхувальником. Якщо такі особи не визначені – виплату буде здійснено спадкоємцю/цям Застрахованої особи згідно закону.

18.1.6. При настанні страхового випадку, передбаченого цими ключовими умовами, страхова виплата за письмовою заявою особи, яка відповідно до умов Договору страхування має право на отримання страхової виплати, може здійснюватися: одноразово або у вигляді анuitету, а також може бути виплачена частина страхової суми одразу, решта її частина – у вигляді анuitету. Виплата анuitету може здійснюватися протягом визначеного строку або довічно. Відповідні умови щодо розміру, періодичності та строку виплати анuitету за згодою Сторін визначаються Додатковою угодою до діючого Договору страхування. Розрахунок суми періодичних виплат в цьому разі здійснюється згідно з обраними умовами виплати анuitету, які наведені у цих Правилах.

18.1.7. Внесення страхових платежів здійснюється згідно з п.6.10. цих Правил.

18.1.8. Страхові тарифи за цими ключовими умовами розраховані згідно з Методикою розрахунку нетто-тарифів.

18.1.9. Страховик також може визначати як страховий випадок смерть Застрахованої особи, що сталася протягом одного року з моменту настання нещасного випадку, який мав місце в період дії Договору страхування, та стала його наслідком, якщо це буде передбачено умовами Договору страхування.

18.1.10. Страховим випадком не вважається і страхова виплата не здійснюється, якщо страхові випадки, зазначені у п. 18.1.2.1. та 18.1.2.8. цих ключових умов настали внаслідок захворювання в перші три місяці дії Договору страхування. В такому випадку Страховик не повертає Страхувальнику страхові платежі, внесені на дату настання смерті Застрахованої особи, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

18.2. Ключові умови страхування на випадок дожиття (Код – S)

18.2.1. Ці умови застосовуються лише у комплексі з ключовими умовами **D** цих Правил.

18.2.2. Страховими випадками згідно з цими ключовими умовами можуть бути:

18.2.2.1. дожиття Застрахованої особи до закінчення терміну дії Договору страхування (**S**);

18.2.2.2. досягнення Застрахованою особою пенсійного або іншого віку, визначеного у Договорі страхування (**PE**).

18.2.3. Вигодонабувачем згідно з цими ключовими умовами можуть бути одна або декілька фізичних чи юридичних осіб, визначених Страхувальником, та згідно з Розділом 13 цих Правил.

18.2.4. Дані ключові умови діють протягом певного строку, визначеного у Договорі страхування.

18.2.5. Розмір страхової виплати складає визначену у Договорі страхування страхову суму, збільшену на розмір бонусів за таким Договором згідно з п.п. 6.3. – 6.4. цих Правил.

18.2.6. При настанні страхового випадку, передбаченого цими ключовими умовами, страхова виплата за письмовою заявою особи, яка відповідно до умов Договору страхування має право на отримання страхової виплати, може здійснюватися: одноразово або у вигляді анuitету, а також може бути виплачена частина страхової суми одразу, решта її частина – у вигляді анuitету. Виплата анuitету може здійснюватися протягом визначеного строку або довічно. Відповідні умови щодо розміру, періодичності та строку виплати анuitету за згодою Сторін визначаються Додатковою угодою до діючого Договору страхування. Розрахунок суми періодичних виплат в цьому разі здійснюється згідно з обраними умовами виплати анuitету, які наведені у цих Правилах.

18.2.7. Внесення страхових платежів здійснюється згідно з п. 6.10. цих Правил.

18.2.8. Страхові тарифи за цими ключовими умовами розраховані згідно з Методикою розрахунку нетто-тарифів.

18.3. Ключові умови страхування анuitету пренумерандо з виплатами протягом визначеного терміну (Код – E1)

18.3.1. Ці умови застосовуються лише у комплексі з ключовими умовами **D** цих Правил.

18.3.2. Страховим випадком згідно з цими ключовими умовами є досягнення Застрахованою особою пенсійного або іншого віку, визначеного у Договорі страхування (**PE**).

18.3.3. Страховою сумою згідно з цими ключовими умовами є сума річної страхової виплати Застрахованій особі. Ця сума може бути фіксованою протягом всього строку дії Договору страхування або змінюваною. В останньому випадку розмір страхової суми встановлюється лише на перший рік виплати анuitету, а на кожний наступний рік розмір її визначається за певною закономірністю, визначеною у відповідному Договорі страхування.

18.3.4. Вигодонабувачем згідно з цими ключовими умовами є Застрахована особа

18.3.5. Дані ключові умови діють протягом визначеного Договором страхування терміну, який складається із періоду очікування та періоду виплат. Період виплат починається після внесення всього страхового платежу, обумовленого Договором страхування. Період очікування триває від моменту набуття чинності Договору страхування до досягнення Застрахованою особою певного віку, визначеного у такому Договорі (Програмі страхування). Дія цих умов закінчується у визначений в Договорі страхування термін, а також у разі смерті Застрахованої особи протягом дії Договору страхування.

18.3.6. Виплата анuitету здійснюється у визначеному Страхувальником за Договором страхування розмірі згідно з обраним ним графіком (щомісячно, щоквартально, раз на півроку, щорічно) та протягом визначеного ним терміну.

18.3.7. Внесення страхових платежів може здійснюватись в розстрочку протягом всього періоду очікування чи меншого строку, визначеного Страхувальником, в тому числі одноразово, згідно з п. 6.10. цих Правил.

18.3.8. Страхові тарифи за цими ключовими умовами розраховані згідно з п.п. 12 – 14 Методики розрахунку нетто-тарифів.

18.4. Ключові умови страхування довічного анuitету пренумерандо (Код – E2)

18.4.1. Ці умови застосовуються лише у комплексі з ключовими умовами **D** цих Правил.

18.4.2. Страховим випадком згідно з цими ключовими умовами є досягнення Застрахованою особою пенсійного або іншого віку, визначеного у Договорі страхування (**PE**).

18.4.3. Страховою сумою згідно з цими ключовими умовами є сума річної страхової виплати Застрахованій особі.

18.4.4. Вигодонабувачем згідно з цими ключовими умовами є Застрахована особа.

18.4.5. Дані ключові умови діють довічно та складається із періоду очікування та періоду виплат. Період виплат починається після внесення всього страхового платежу, обумовленого Договором страхування та здійснюється до моменту смерті Застрахованої особи. Дія цих умов за Договором страхування закінчується лише у разі смерті Застрахованої особи, виплата анuitету відповідно припиняється.

18.4.6. Виплата анuitету здійснюється у визначеному Страхувальником за Договором страхування розмірі, згідно з обраним ним графіком

(щомісячно, щоквартально, раз на півроку, щорічно).

18.4.7. Внесення страхових платежів може здійснюватись згідно з п. 6.10. цих Правил.

18.4.8. Страхові тарифи за цими ключовими умовами розраховані згідно з п.п. 12 – 14 Методики розрахунку нетто-тарифів.

19. КЛЮЧОВІ УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ДОДАТКОВИМИ РИЗИКАМИ.

19.1. Ці умови застосовуються лише у комплексі з будь-якими з ключових умов страхування за основними ризиками.

19.2. Вигодонабувачем згідно з цими ключовими умовами є Застрахована особа, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

19.3. Строк дії цих ключових умов визначається у Договорі страхування і не може перевищувати строку дії за основними ризиками. Вік особи, застрахованої за цими ключовими умовами, на момент закінчення строку дії Договору не повинен перевищувати 65 (шістдесят п'ять) років, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

19.4. Ключові умови страхування на випадок захворювання критичною хворобою (Код – C1).

19.4.1. Страховим випадком згідно з цими ключовими умовами є захворювання Застрахованої особи критичною хворобою протягом дії Договору страхування, за винятком перших 6 (шести) місяців, якщо в Договорі страхування не зазначений інший термін. Якщо критична хвороба виявлена у Застрахованої особи у вищезазначений термін страхова виплата не здійснюється. До критичних хвороб згідно з цими ключовими умовами належать:

19.4.1.1. **Злоякісне онкологічне захворювання (Рак)** - захворювання, що проявляється у наявності злоякісного новоутворення, яке характеризується прогресуючим неконтрольованим зростанням, поширенням злоякісних клітин та інвазією у здорові тканини, та деструкцією нормальних і оточуючих новоутворення тканин. Позитивний діагноз раку має отримати гістопатологічне підтвердження. Виключаються наступні пухлини:

- Хвороба Ходжкіна і неходжкінська лімфома стадії 1 (за класифікацією Енн-Арбор);
- Лейкемія, окрім хронічної лімфоцитарної лейкемії, за відсутності генералізованої дисемінації лейкемічних клітин у кровотворному кістковому мозку;
- Пухлини, які виявляють злоякісні зміни карциноми in situ (включаючи дисплазію шийки матки CIN-1, CIN-2 і CIN-3), або гістологічно описані як передракові захворювання;
- Всі раки шкіри, за винятком тих випадків, коли є докази наявності метастазів, або коли пухлина є злоякісною меланомою з максимальною товщиною більше 1,5 мм, підтвердженою за допомогою гістологічного дослідження за використанням методу Бреслоу;
- Незагрожуючі життю раки, такі як раки передміхурової залози, які гістологічно описані як T1 (a) або T1 (b) за класифікацією TNM або мають еквівалентну чи меншу стадію за іншою класифікацією;
- Папілярна мікрокарцинома щитовидної залози;
- Неінвазивний папілярний рак сечового міхура, гістологічно описаний як такий, що має стадію TaNOM0 або менше;
- Хронічна лімфоцитарна лейкемія на стадії, меншій за I стадію за класифікацією Rai або стадію AI за Бінетом.

19.4.1.2. **Інфаркт міокарда** - смертність ділянки серцевого м'яза, що сталося через недостатнє кровопостачання відповідної області. Діагноз повинен бути встановлений спеціалістом при наявності всіх нижче наведених ознак:

1. Типова біль в центральній частині грудної клітини, що є характерним симптомом інфаркту міокарда;
 2. Діагностично значне збільшення специфічних серцевих маркерів, що характерні для інфаркту міокарда (аланінамінотрансфераза (АЛТ), аспартатамінотрансфераза (АСТ), лактатдегідрогеназа (ЛДГ), креатинфосфокіназа (КФК));
 3. Нові зміни на ЕКГ, що характерні для інфаркту міокарда;
 4. Підтверджене зниження функції лівого шлуночка, наприклад - зниження фракції викиду лівого шлуночка або значна гіпокінезія, акінезія або аномалії руху стінки, зумовлені інфарктом міокарда;
- Виключення з покриття: інфаркт міокарда без змін сегменту ST та зі збільшенням показників Тропонину I або T у крові; інші гострі коронарні синдроми; безболісний інфаркт міокарду.

19.4.1.3. **Інсульт** - будь-які цереброваскулярні зміни, здатні привести до неврологічних порушень, що викликають стійку та необоротну нездатність застрахованої особи:

- пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів, або
- самостійно приймати приготовану і подану йому їжу, або
- спілкуватися з оточуючими за допомогою усного мовлення без допоміжних засобів, або
- неврологічне порушення, викликане інсультом, повинне призвести до стійкого та необоротного зниження функції, як мінімум, однієї повної кінцівки, де кінцівкою визначається рука, включаючи кисть, або нога, включаючи стопу; це зниження має бути підтверджено неврологічно.

Оцінка станів, перерахованих вище, може бути проведена не раніше

ніж через 3 (три) місяці після інсульту. Повинні бути явні докази, отримані за допомогою КТ, МРТ або схожою методикою візуалізації, того, що мав місце

- інсульт; або
 - Інфаркт тканини мозку; або
 - Внутрішньочерепний або субарахноїдальний крововилив
- Виключення з покриття: перехідні ішемічні порушення мозкового кровообігу; травматичні ушкодження головного мозку; неврологічні симптоми, що виникають в результаті мігрені; лакунарні інсульти без неврологічної симптоматики.

19.4.1.4. **Ішемічна Хвороба Серця, що вимагає проведення аортокоронарного шунтування** - фактично перенесене аортокоронарне шунтування за допомогою торакотомії з метою корекції або лікування захворювання коронарної артерії.

Виключення з покриття: ангіопластика та/або інші маніпуляції на артеріях, ендоскопічні хірургічні маніпуляції.

Рішення про страхову виплату не може бути прийняте до проведення операції.

19.4.1.5. **Ниркова недостатність** - термінальна стадія захворювання нирок, яка характеризується хронічним безповоротним порушенням функцій обох нирок, і, як результат, постійне застосування ниркового діалізу (гемодіалізу або перитонеального діалізу) або проведення трансплантації нирки донора. Діагноз повинний бути підтверджений спеціалістом.

Виключення з покриття:

- ниркова недостатність в стадії компенсації;
- ниркова недостатність з відсутністю необхідності в постійному гемодіалізі або трансплантації нирки.

Рішення про страхову виплату не може бути прийняте до проведення діалізу або до трансплантації нирки.

19.4.1.6. **Трансплантація життєво важливих органів** - пересадка органу від людини людині, тобто пересадка від донора Застрахованій особі одного або декількох з наступних органів: нирки, печінки, серця, легенів, підшлункової залози або трансплантація кісткового мозку. Виключення з покриття: трансплантація будь-яких інших органів, частин органів, тканин або кліток.

Рішення про страхову виплату не може бути прийняте до проведення трансплантації.

19.4.1.7. **Параліч** - повна стійка втрата рухової функції двох чи більше кінцівок у зв'язку з паралічем внаслідок нещасного випадку або захворюванням спинного мозку.

Під кінцівкою розуміють цілком всю руку або всю ногу. Тривалість існування цього стану, має спостерігатися щонайменше впродовж 3 (трьох) місяців, та повинна засвідчуватися відповідною медичною документацією.

З покриття виключається синдром Гієна-Барре.

19.4.1.8. **Сліпота (втрата зору)** - повна стала довічна втрата зору на обидва ока в результаті перенесеної хвороби або нещасного випадку. Діагноз повинен бути підтверджений лікарем офтальмологом за умови наявності результатів спеціальних досліджень.

Страхове забезпечення не буде виплачуватися, якщо відповідно до медичного висновку будь-який пристрій або імплантат можуть призвести до часткового або повного відновлення зору.

19.4.1.9. **Хірургічне втручання на клапанах серця** - Перенесена хірургічна операція на відкритому серці за допомогою торакотомії з метою заміни або відновлення клапанів серця штучними аналогами з приводу дефектів або аномалій клапанів серця.

З покриття виключається:

- вальвулотомія;
- вальвулопластика;
- інші види лікування, що проводяться без пересадки (заміни) клапанів.

19.4.1.10. **Хірургічне лікування захворювань аорти** - безпосереднє хірургічне втручання з метою лікування хронічного захворювання аорти шляхом усунення та заміни дефектної частини аорти трансплантатом, підтверджене спеціалістом. Під терміном «аорта» в цьому конкретному випадку маються на увазі її грудна та черевна частини; відгалуження аорти з покриття виключаються.

19.4.1.11. **Розсіяний склероз** - захворювання, при якому в білій речовині центральної нервової системи утворюються плями демієлінізації, іноді поширюються й на сіру речовину. Остаточний діагноз повинний бути поставлений спеціалістом-неврологом у спеціалізованому медичному закладі.

Стосовно до цього Договору страхова подія буде визнана страховим випадком тільки за умови, що розсіяний склероз викликав неврологічні порушення, що призвели:

- до повної і незворотної нездатності застрахованої особи пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів; або
- до повної і незворотної нездатності застрахованої особи самостійно приймати приготовану і подану йому їжу; або
- до центральної скотомії, яка неврологічно підтверджена.

У Застрахованої особи повинні бути неврологічні порушення, які проявляються безперервно протягом щонайменше 6 (шести) місяців, або

Застрахована особа повинна перенести принаймні два документально засвідчені загострення (з проміжком між ними щонайменше один місяць), або хоча б один документально підтверджений епізод загострення вищезгаданих порушень, разом з наявністю характерних змін у цереброспінальній рідині, нарівні зі специфічними ушкодженнями, які реєструються МРТ.

19.4.1.12. Апластична анемія – хронічна постійна недостатність кісткового мозку, результатом якої є анемія, нейтропенія та тромбоцитопенія, при цьому повинні задовольнятися такі критерії: діагноз повинен бути підтверджений пункцією або біопсією кісткового мозку, а також аналізом периферичної крові, результати якого повинні відповідати всім нижче переліченим критеріям:

- кількість нейтрофілів (абсолютне) $0,5 \times 10^9/\text{л}$;
- кількість ретикулоцитів $< 1\%$;
- кількість тромбоцитів $20 \times 10^9/\text{л}$.

19.4.1.13. Термінальна стадія захворювань легень – стійке хронічне ураження дихальної функції, що спричиняє хронічну дихальну недостатність, та відповідає всім наступним критеріям:

- стійке зниження об'єму форсованого видиху на першій секунд (ОФВ1, FEV1) до значення меншого, ніж 1 літр (проба Тиффно);
- постійна підтримуюча оксигенотерапія для корекції гіпоксії;
- рівень парціального тиску кисню артеріальної крові 55 мм ртутного стовпчика або менше ($\text{PaO}_2 \leq 55 \text{ мм рт.ст.}$);
- наявність задишки у стані спокою.

Діагноз повинен бути підтверджений висновком лікаря-пульмонолога.

19.4.1.14. Термінальна стадія печінкової недостатності – ураження печінки важкого ступеню, що призводить до цирозу. Діагноз повинний бути підтверджений спеціалістом, а ураження повинне відповідати ступеню В або С за класифікацією Чайлд-Пью відповідно до наступних критеріїв:

- постійна жовтяниця (показник білірубину $> 2 \text{ мг/дл}$ або $> 35 \text{ мкмоль/л}$);
- асцит середнього ступеню важкості;
- значення альбуміну $< 3,5 \text{ г/дл}$;
- печінкова енцефалопатія.

Виключення з покриття: вторинна печінкова недостатність, що зумовлена зловживанням алкоголем, наркотичними речовинами або лікарськими препаратами; стадія А за класифікацією Чайлд-Пью.

19.4.1.15. Кома – стан з втратою свідомості без реакції на зовнішні стимули або внутрішні потреби, що зберігається безперервно протягом не менше ніж 96 (дев'яносто шість) годин і вимагає використання систем життєзабезпечення. Кома повинна привести до неврологічних порушень, а саме викликати стійку і необоротну нездатність застрахованої особи:

- пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів, або
 - самостійно приймати приготовану і подану їжу, або
 - спілкуватися з оточуючими за допомогою усного мовлення, або
- Виплату також буде здійснено, якщо кома тривала протягом 2 (двох) місяців.

19.4.1.16. Глухота – повна та незворотна втрата слуху на обидва вуха зі слуховим порогом більше 90 децибел внаслідок захворювання або травми. Виплата не здійснюється, якщо, згідно з медичним висновком, слуховий апарат, прилад або імплантат можуть призвести до часткового або повного відновлення слуху.

19.4.1.17. Втрата мови – повна і незворотна втрата мови внаслідок захворювання або травми. Повинна бути підтверджена втрата здатності говорити протягом безперервного періоду, що дорівнює 12 (дванадцяти) місяцям.

Виплата не здійснюється, якщо, згідно з медичним висновком, який-небудь апарат, прилад, процедура або імплантат може призвести до часткового або повного відновлення мовлення.

3.4.1.18. Масивні опіки – пошкодження тканин, викликане термічними, хімічними або електричними факторами, що призвели до опіків третього ступеню або всієї товщини шкіри, як мінімум, на 20% площі поверхні тіла, за результатами вимірювання згідно з «правилом дев'яток» або таблиці площі поверхні тіла Лунда-Браудера.

3.4.1.19. Боковий аміотрофічний склероз – неврологічний розлад, що супроводжується стійкими ознаками розвитку ураження спинномозгових нервів і рухових ядер довгастого мозку, що призводять до спастичної слабкості та атрофії м'язів кінцівок, тулуба, голови, гортані, дихальних шляхів. Захворювання має бути підтверджено фахівцем, а також результатами електроміографії і електронейрографії, типовими для даного захворювання.

Крім того, захворювання повинно мати наслідком постійну нездатність самостійно виконувати три і більш елементарних побутових дій (п. 19.4.2.). Результатом даного захворювання може також бути стан повної прикутості до ліжка і нездатність піднятися з ліжка самостійно без сторонньої допомоги. Описані вище умови повинні бути підтверджені медичними документами, щонайменше, протягом 3 (трьох) місяців.

19.4.1.20. Хвороба Альцгеймера/тяжка деменція (у віці до 65 років (включно) – погіршення або втрата розумових здібностей, або незворотні органічні розлади, що призводять до істотного зниження розумових і соціальних здібностей та потребують постійного догляду за

Застрахованою особою. Захворювання повинне мати наслідком постійну нездатність самостійно виконувати три або більше елементарні побутові дії (п. 19.4.2.).

Остаточний діагноз повинний бути клінічно встановлений відповідним спеціалістом та підтверджений результатами клінічних досліджень та достовірних візуальних методів діагностики (комп'ютерна, магнітно-резонансна або позитронна емісійна томографія головного мозку), що є типовими для даного захворювання, а також медичним висновком протягом якнайменше 3 (трьох) місяців.

Виключення з покриття:

- неорганічні хвороби, такі як невроз та психіатричні хвороби;
- пошкодження головного мозку, пов'язані зі вживанням алкоголю або наркотичних речовин.

19.4.1.21. Фульмінантний (миттєвий вірусний) гепатит (гостра печінкова недостатність) – субмасивний або масивний некроз печінки викликаний вірусом гепатиту, що призводить до стрімкого розвитку печінкової недостатності. Діагноз має бути підтверджений висновком спеціаліста та супроводжуватися наступними ознаками:

- стрімке зменшення розміру печінки;
- некроз із залученням цілих часток, що залишає тільки ретикулярну строму, що спалася;
- стрімке погіршення функціональних тестів печінки;
- прогресуюча жовтяниця;
- печінкова енцефалопатія.

19.4.1.22. Втрата кінцівок – повна і необоротна втрата двох або більше кінцівок в ділянці вище рівня ліктя/зап'ястя або колінного/гомілковостопного суглоба в результаті нещасного випадку або ампутації за медичними показаннями. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем.

19.4.1.23. Доброякісна пухлина головного мозку – небезпечна для життя пухлина головного мозку, що призводить до наростання характерних симптомів підвищеного внутрішньочерепного тиску, таких як набряк сосочків зорового нерва, психічних симптомів, епілептичних припадків і порушень сенсорних функцій. Ця пухлина:

- повинна бути причиною фактично перенесеного застрахованою особою оперативного втручання з метою повного видалення або зменшення розмірів пухлини, наскільки це можливо; або
- повинна бути причиною лікування застрахованої особи у формі хіміотерапії або променевої терапії; або
- бути визнаною неоперабельною та зростаючою;
- має бути розпочате паліативне лікування.

Виключення з покриття: кісти, кальцифікації, гранульоми, вади розвитку артерій або вен мозку, гематоми і пухлини гіпофіза і хребта не покриваються договором страхування.

19.4.1.24. Енцефаліт – тяжке запалення мозку (півкуль головного мозку, стовбур мозку або мозочку). Захворювання має призвести до значних ускладнень, тривалістю не менше 6 місяців, які включають в себе стійкі неврологічні порушення. Стійкі неврологічні порушення можуть включати в себе недоумство, емоційну лабільність, сліпоту, глухоту, порушення мови, геміплегію або параліч.

Неврологічне порушення повинно:

- викликати стійку і необоротну нездатність застрахованої особи:
- пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів; або
- самостійно приймати приготовану і подану їжу; або
- спілкуватися з оточуючими за допомогою усного мовлення; або
- мати наслідком стійку нездатність самостійно виконувати три або більше елементарні побутові дії (п. 19.4.2.). Результатом захворювання також може бути стан повної прикутості до ліжка та нездатність підійнятися з нього без сторонньої допомоги.

Виключення з покриття: енцефаліт, викликаний ВІЛ-інфекцією.

19.4.1.25. Хвороба моторних нейронів/Захворювання рухових нейронів – Захворювання, що характеризується прогресуючою дегенерацією клітин кортикоспінальних трактів передніх рогів спинного мозку або бульбарних еферентних нейронів. Захворювання моторних нейронів включає в себе спинальну м'язову атрофію, прогресуючий бульбарний параліч, бічний аміотрофічний склероз і первинний бічний склероз. Що стосується даного контракту, то претензії слід визнавати тільки в тому випадку, якщо захворювання рухових нейронів викликало неврологічні порушення, що призвели до стійкої і незворотної нездатності застрахованої особи:

- пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів; або
- самостійно приймати приготовану і подану їжу.

Описані вище умови повинні бути підтверджені медичними документами, щонайменше, протягом 3 (трьох) місяців.

19.4.1.26. Бактеріальний менингіт – запалення оболонок, що покривають головний або спинний мозок, викликане бактеріями. Хвороба повинна приводити до неврологічних порушень:

- викликати стійку і необоротну нездатність застрахованої особи:
 - пройти 200 метрів по рівній поверхні без допоміжних засобів; або
 - самостійно приймати приготовану і подану їжу; або
 - спілкуватися з оточуючими за допомогою усного мовлення; або
- Захворювання повинне мати наслідком стійку нездатність самостійно виконувати три або більше елементарні побутові дії (п. 19.4.2.).

Результатом захворювання також може бути стан повної прикутості до ліжка та нездатність підійнятися з нього без сторонньої допомоги. Описані вище умови повинні бути підтверджені медичними документами, щонайменше, протягом 3 (трьох) місяців. Виключення з покриття: бактеріальний менингіт за наявності ВІЛ-інфекції.

19.4.1.27. Тяжка травма голови – травма голови внаслідок нещасного випадку, що супроводжується порушенням функції мозку та призводить до постійного неврологічного дефіциту, який триває не менше, ніж 6 (шість) тижнів від дати нещасного випадку. Діагноз має бути засвідчений висновком лікаря-невролога і підтверджений однозначними результатами магнітно-резонансної томографії, або комп'ютерної томографії, або іншими достовірними візуальними методами діагностики. Нещасний випадок повинен бути спричинений виключно та безпосередньо випадковими, насильницькими, зовнішніми і очевидними засобами та бути незалежним від всіх інших причин.

Описані вище умови повинні бути підтверджені медичними документами, щонайменше, протягом 3 (трьох) місяців. Крім того, захворювання має виявлятися в постійній неможливості самостійно виконувати три або більше елементарних побутових дій (п. 19.4.2.). Результатом даного захворювання може також бути стан повної прикутості до ліжка і нездатність піднятися з ліжка самостійно без сторонньої допомоги. Описані вище умови повинні бути підтверджені медичними документами, щонайменше, протягом 3 (трьох) місяців. Виключення з покриття: травма спинного мозку; ушкодження голови внаслідок будь-яких інших причин.

19.4.1.28. ВІЛ-інфекція внаслідок переливання крові – інфікування застрахованої особи вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), якщо має місце все нижче зазначене:

- Зараження було викликано переливанням крові, проведеним після дати укладення договору страхування щодо ризику смертельно-небезпечних захворювань,

- Організація, яка проводила переливання крові, визнає свою відповідальність, або якщо на руках у застрахованої особи є остаточне рішення суду, яке не може бути оскаржене, та яке підтверджує цю відповідальність, і

- Інфікована застрахована особа не страждає на гемофілію. Право на страхову виплату у зв'язку із зараженням ВІЛ в результаті переливання крові втрається у тому випадку, якщо буде виявлений спосіб лікування СНІДу, або наслідків інфікування вірусом ВІЛ, або якщо з'явиться медична процедура, що дозволяє запобігти розвитку СНІДу.

Зараження будь-яким іншим способом, включаючи зараження в результаті статевих контактів або внутрішньовенного введення наркотиків, не є страховим випадком. Страхова компанія повинна мати відкритий доступ до всіх проб крові і можливість проведення незалежного аналізу цих проб крові.

19.4.1.29. ВІЛ-інфекція внаслідок професійної (медичної) діяльності – інфікування Вірусом Імунодефіциту Людини (ВІЛ) внаслідок

- травми, отриманої під час виконання Застрахованою особою її звичайних професійних обов'язків, або
- взаємодії з кров'ю або іншими рідинками організму під час виконання професійних обов'язків.

Для виплати збитку необхідне виконання наступних умов:

- інфікування відбулося під час виконання Застрахованою особою своїх професійних обов'язків, при цьому професія Застрахованої особи входить до перерахованих нижче списку,

- сіроконверсія настала протягом 6 (шести) місяців з моменту події,
- Застрахована особа повинна надати негативний результат тесту на ВІЛ або тесту на антитіла до ВІЛ, проведеного протягом 5 (п'яти) днів з моменту заявленої події,
- протягом 12 (дванадцяти) місяців після події підтверджено наявність вірусу імунодефіциту людини або антитіл до ВІЛ.

Перелік можливих професій обмежений наступними:

- лікарі та стоматологи;
- медсестри;
- співробітники лабораторій;
- допоміжний персонал лікарні;
- асистенти лікарів та стоматологів;
- персонал служби швидкої допомоги;
- акушерки;
- пожежні;
- міліція;
- співробітники пенітенціарної системи.

19.4.1.30. Хвороба Паркінсона – повільно прогресуючий дегенеративний захворюванням центральної нервової системи з дегенерацією нейронів в області мозку, що викликає зниження рівнів допаміну в різних частинах мозку. Ця хвороба повинна бути однозначно діагностована, і повинні бути виконані наступні умови:

- хворобу неможливо контролювати за допомогою лікарських препаратів;
- хвороба має ознаки прогресуючих порушень.

Хвороба повинна викликати неврологічні порушення, що призводять до:

- Стійкого та незворотного порушення ходьби, яке характерно для хвороби Паркінсона, і яке може бути неврологічно підтверджено; або
- Захворювання повинне мати наслідком стійку нездатність самостійно виконувати три або більше елементарні побутові дії (п. 19.4.2.). Виключення з покриття: хвороба Паркінсона, викликана вживанням наркотичних речовин або отруєнням.

19.4.1.31. Поліомієліт – однозначний діагноз зараження поліовірусом, що призводить до паралітичного захворювання, яке проявляється порушенням рухової функції або дихальної слабкістю. Страховий випадок може отримати визнання тільки в тому випадку, якщо поліомієліт викликав неврологічні порушення, що призвели до стійкого паралічу кінцівок.

19.4.2. Передбачається, що Застрахована особа здатна самостійно виконувати щоденні елементарні побутові дії:

- Миття – здатність митися у ванні або душі (включаючи можливість увійти до/вийти з ванни або душі), або інший спосіб миття належної якості за допомогою інших засобів;

- Вдягання – спроможність безпечно надіти та зняти будь-які предмети одягу, послабити, розстібнути, розв'язати, як належно, усі застібки, штучні кінцівки та інші пристосування;

- Пересування – здатність пересуватися від ліжка до стільця або інвалідного візка і назад;

- Мобільність – здатність рухатися у приміщенні, з кімнати до кімнати по рівних поверхнях;

- Відвідування туалету – здатність користуватися туалетом або іншим чином контролювати функції кишечника та сечового міхура так, щоб одночасно підтримувати задовільний рівень особистої гігієни;

- Харчування – здатність приймати їжу самостійно за умови її готовності та знаходження у межах досяжності (але не готувати їжу).

19.4.3. Страховим випадком згідно з цими ключовими умовами не вважається і страхова виплата не здійснюється:

а) у випадках, зазначених в п.п. 5.1., 5.3. даних Правил;

б) якщо причиною виникнення критичної хвороби (стану) була хвороба, діагностована у Застрахованої особи до початку дії Договору страхування;

в) якщо разом з критичною хворобою згідно з п.п. 19.4.1.1. – 19.4.1.27. та п.п. 19.4.1.29., 19.4.1.31. у Застрахованої особи виявлено ВІЛ-інфікованість.

19.4.4. Якщо після настання страхового випадку згідно з цими ключовими умовами та здійснення виплати страхової суми за цим ризиком, протягом 6 (шести) місяців настає страховий випадок за ризиками, зазначеними у п.п. 4.1.1. а), 4.2.1.-4.2.2. даних правил - Страховик має право переглянути умови Договору страхування.

19.4.5. Виплата страхової суми в разі настання страхового випадку згідно з цими ключовими умовами здійснюється за умови, якщо відповідний діагноз документально підтверджений належним чином і Застрахована особа прожила не менше 30 (тридцяти) діб після його встановлення (вичікувальний період), якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

19.4.6. При настанні страхового випадку, передбаченого цими ключовими умовами, страхова виплата за письмовою заявою особи, яка відповідно до умов Договору страхування має право на отримання страхової виплати, здійснюється одразу.

19.5. Ключові умови страхування на випадок розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку (Код – Т).

19.5.1. Страховим випадком згідно з цими ключовими умовами може бути:

19.5.1.1. стійка часткова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування відповідно до Таблиці страхових виплат № 11-в цих Правил (**Тv**);

19.5.1.2. тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку, що сталися протягом дії Договору страхування відповідно до Таблиць страхових виплат № 11-а та № 11-б цих Правил (**Tab**);

19.5.1.3. переломи та опіки внаслідок нещасного випадку, що сталися протягом дії Договору страхування відповідно до Таблиць страхових виплат № 11-г та № 11-д цих Правил (**Tgd**);

19.5.1.4. тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що стався протягом дії Договору страхування, та лікування якого вимагало стаціонарного лікування (**TeID**);

19.5.1.5. тимчасова непрацездатність внаслідок нещасного випадку, що стався протягом дії Договору страхування, лікування наслідків якого вимагало проведення хірургічної операції (**TeAD**);

19.5.1.6. тимчасова непрацездатність з будь-якої причини, що призвела до виклику невідкладної медичної допомоги протягом дії Договору страхування (**TeD+Amb**).

19.5.2. Не вважається страховим випадком згідно з цими ключовими умовами і страхова виплата не здійснюється у випадках, зазначених в п.п. 5.1. – 5.2. цих Правил.

19.5.3. Під повною втратою верхньої або нижньої кінцівки розуміється її ампутація на рівні вище ліктьового чи колінного суглобів. Всі інші випадки (за винятком ампутації пальців кисті та стопи)

розглядаються як часткова втрата верхньої або нижньої кінцівки. Під повною втратою будь-якого пальця верхньої або нижньої кінцівки розуміється ампутація не нижче рівня проксимальної фаланги. Всі інші випадки ампутації пальців верхньої або нижньої кінцівки розглядаються як часткова втрата пальців верхньої або нижньої кінцівки. Під повною втратою зору розуміється гострота зору нижча за 0,01. Повна втрата здатності функціонування будь-якого органу або органів, вказаних у Таблиці № 11-в Додатку № 1 до цих Правил, прирівнюється до повної втрати цього органу або органів.

19.5.4. Виплата страхової суми (її частини) при настанні страхового випадку, визначеного у п.п. 19.5.1.1. – 19.5.1.3. цих ключових умов здійснюється у розмірі, визначеному згідно з Таблицями № 11-а та № 11-б Додатку № 1 до цих Правил, або згідно з Таблицею № 11-в Додатку № 1 до цих Правил, або згідно з Таблицями № 11-г та № 11-д Додатку № 1 до цих Правил, що має бути зазначено у Договорі страхування.

19.5.5. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожне з них, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми залежно від характеру ушкодження, але загальна страхова виплата не повинна перевищувати 100% страхової суми, встановленої для однієї Застрахованої особи на рік страхування. На наступний страховий рік страхова сума поновлюється.

19.5.6. Страховик має право на перегляд страхових тарифів за Договором страхування та внесення змін до Договору страхування згідно з Розділом 9 цих Правил, якщо Страховик здійснив страхову виплату за страховими випадками, визначеними в п. 19.5.1. цих ключових умов.

19.6. Ключові умови страхування на випадок виникнення стійкої непрацездатності Застрахованої особи (встановлення інвалідності I, II, III групи) (Код – PD).

19.6.1. Страховим випадком згідно з цими ключовими умовами може бути:

19.6.1.1. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність I групи внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування (**PD1**);

19.6.1.2. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність II групи внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування (**PD2**);

19.6.1.3. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність III групи внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування (**PD3**);

19.6.1.4. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність I групи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування (**APD1**);

19.6.1.5. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність II групи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування (**APD2**);

19.6.1.6. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність III групи внаслідок нещасного випадку, що сталася протягом дії Договору страхування (**APD3**);

19.6.1.7. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність I групи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася протягом дії Договору страхування (**RAPD1**);

19.6.1.8. Стійка втрата загальної працездатності – інвалідність II групи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася протягом дії Договору страхування (**RAPD2**);

19.6.1.9. Встановлення протягом дії Договору страхування інвалідності особи, яка не досягла вісімнадцятирічного віку внаслідок захворювання або нещасного випадку (**ChD**);

19.6.1.10. Встановлення протягом дії Договору страхування інвалідності особи, яка не досягла вісімнадцятирічного віку внаслідок нещасного випадку (**ChDa**).

19.6.2. Виплата страхової суми при встановленні Застрахованій особі інвалідності III групи внаслідок захворювання або нещасного випадку відбувається лише у тих випадках, коли встановлена III група не потребує подальшого переогляду. В інших випадках встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи страховим випадком не вважається та страхова виплата не здійснюється.

19.6.3. Не вважається страховим випадком згідно з цими ключовими умовами страхова виплата не здійснюється:

а) у випадках, зазначених в п.п. 5.1. – 5.2. цих Правил;

б) у випадках, зазначених в п. 5.3. цих Правил, стосовно страхових випадків, зазначених у п.п. 19.6.1.1. – 19.6.1.3., 19.6.1.9. цих ключових умов;

в) якщо причиною виникнення стійкої непрацездатності було захворювання Застрахованої особи, яке виникло у неї до початку дії Договору страхування.

19.6.4. При настанні страхових випадків, визначених у п. 19.6.1. цих ключових умов, Страховик зобов'язується, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, здійснити страхову виплату у такому розмірі:

19.6.4.1. 100% страхової суми при встановленні Застрахованій особі I групи інвалідності або при встановленні інвалідності особи, яка не досягла вісімнадцятирічного віку;

19.6.4.2. 80% страхової суми при встановленні Застрахованій особі II групи інвалідності;

19.6.4.3. 60% страхової суми при встановленні Застрахованій особі III групи інвалідності;

19.6.5. При настанні страхового випадку, передбаченого цими ключовими умовами, страхова виплата відповідно до умов Договору страхування може здійснюватися одноразово або у вигляді анuitету. Виплата анuitету може здійснюватися протягом визначеного строку або довічно.

19.6.6. Якщо після проведення страхової виплати протягом дії Договору страхування відбулося підвищення групи інвалідності, страхова виплата проводиться за вирахуванням попередньої виплати в межах страхової суми на момент останнього страхового випадку.

19.6.7. Якщо після настання страхового випадку згідно з цими ключовими умовами та здійснення виплати страхової суми за цим ризиком, протягом 6 (шести) місяців настає страховий випадок за ризиками, зазначеними у п.п. 4.1.1. а), 4.2.1.-4.2.2. даних правил - Страховик має право переглянути умови Договору страхування.

19.7. Ключові умови страхування на випадок хвороби.

19.7.1. Страховим випадком згідно з цими ключовими умовами може бути:

19.7.1.1. Лікування Застрахованої особи протягом дії Договору страхування (**H**), що може включати:

19.7.1.1.1. перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні через захворювання або ушкодження внаслідок нещасного випадку;

19.7.1.1.2. амбулаторне лікування, пов'язане з реабілітацією Застрахованої особи після хірургічного втручання через захворювання або ушкодження внаслідок нещасного випадку;

19.7.1.1.3. амбулаторне лікування Застрахованої особи внаслідок захворювання або ушкодження внаслідок нещасного випадку;

19.7.1.2. Лікування Застрахованої в результаті нещасного випадку протягом дії Договору страхування (**AH**), що може включати:

19.7.1.2.1. перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні через ушкодження внаслідок нещасного випадку;

19.7.1.2.2. амбулаторне лікування, пов'язане з реабілітацією Застрахованої особи після хірургічного втручання через ушкодження внаслідок нещасного випадку;

19.7.1.2.3. амбулаторне лікування Застрахованої особи внаслідок ушкодження внаслідок нещасного випадку;

19.7.1.3. Лікування Застрахованої в результаті хвороби протягом дії Договору страхування (**AH**), що може включати:

19.7.1.3.1. перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні по причині хвороби;

19.7.1.3.2. амбулаторне лікування, пов'язане з реабілітацією Застрахованої особи після хірургічного втручання по причині хвороби;

19.7.1.3.3. амбулаторне лікування Застрахованої особи по причині хвороби.

19.7.2. Страховим випадком згідно з цими ключовими умовами не вважається та страхова виплата не здійснюється у випадках:

19.7.2.1. зазначених в п.п. 5.1., 5.3. даних Правил;

19.7.2.2. отримання медичних послуг, що не передбачені Договором страхування;

19.7.2.3. отримання травми внаслідок участі Застрахованої особи у спортивних заходах; Спортивними заходами, за умовами цих Правил, визнаються такі, що офіційно проводяться у встановленому порядку та контролюються спортивною чи іншою організацією (чемпіонати, ігри, зустрічі, тощо) та інші спортивні дії за участю спортсменів;

19.7.2.4. захворювання, пов'язаного з алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією Застрахованої особи, незалежно від термінів виявлення;

19.7.2.5. захворювання, пов'язаного з особливо небезпечними інфекціями та епідеміями, туберкульозом, незалежно від проведення комплексу карантинних заходів державними санітарно-епідеміологічними закладами;

19.7.2.6. захворювання, які потребують проведення лікування в медичних установах закритого типу;

19.7.2.7. хвороби, що потребують постійного медикаментозного, замісного лікування, трансплантації, протезування (в тому числі хвороби з'єднувальної тканини, ендокринної системи, хронічна ниркова недостатність);

19.7.2.8. будь-якої хвороби, що передаються переважно статевим шляхом та захворювання, обумовлені вірусом імунодефіциту людини (СНІД), що проявляються інфекційними, паразитарними захворюваннями, злоякісними пухлинами, іншими захворюваннями й станами, незалежно від термінів виявлення;

19.7.2.9. звернення, пов'язаного з дерматофітією, іншими поверхневими мікозами, кандидозами, атрофічним дерматитом, екземою, псоріазом;

19.7.2.10. загострення хронічних хвороб (якщо випадок загострення стався до початку дії договору страхування), звернення, пов'язаного з уродженими аномаліями (вадами розвитку), деформаціями й хромосом-

ними порушеннями, крім випадків, коли невідкладна медична допомога пов'язана із зняттям гострого болю;

19.7.2.11. звернення, пов'язаного з функціональними розладами психіки, що включають всі види розумових хвороб, включаючи, але не обмежуючись наступним: нейроінфекції, розсіяний склероз, дистрофічно-дегенеративні захворювання нервової системи, шизофренія, розпад особистості, тощо;

19.7.2.12. звернення, пов'язаного з нормальними або патологічними вагітністю, пологами, абортми (за винятком абортів за медичними показаннями та випадків, коли при зазначених станах медична допомога потрібна за життєвими показаннями), контрацепцією, лікуванням безпліддя, імпотенції.

19.7.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик не оплачує:

19.7.3.1. вартість допоміжних засобів (окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць, колясок, тощо), їх ремонт або прокат;

19.7.3.2. медичні послуги одержані Застрахованою особою в інших, ніж визнані Страховиком або Сервісною службою Страховика (Асистансом) медичних закладах або на умовах, що не передбачені Договором страхування;

19.7.3.3. витрати, пов'язані з наданням послуг, що не є необхідними з медичної точки зору чи не входять у призначене лікарем лікування;

19.7.3.4. витрати за виклик бригади швидкої медичної допомоги Застрахованою особою чи особою, що діє від імені та/або в інтересах Застрахованої особи, за неповною чи невірною адресою, а також при відсутності Застрахованої особи за вказаною адресою;

19.7.3.5. планові хірургічні операції ока, метою яких є корекція короткозорості, далекозорості, астигматизму, лікування глаукоми, катаракти;

19.7.3.6. забезпечення лікарськими засобами, що не зареєстровані в Україні;

19.7.3.7. корекцію ваги та лікування і профілактику целюліту, косметичні і пластичні операції;

19.7.3.8. експериментальне лікування;

19.7.3.9. лікувально-оздоровчі заходи і санаторно-курортне лікування;

19.7.3.10. лікування, послуги або товари, що не є необхідними з медичної точки зору для діагностування або лікування захворювання, а також первинне чи повторне медичне обстеження Застрахованої особи за її власним бажанням, без медичних показань (при відсутності призначення лікаря);

19.7.3.11. самолікування (без призначення лікаря), у т.ч. придбання Застрахованою особою за власним бажанням лікарських засобів, медичного устаткування, перев'язних матеріалів;

19.7.3.12. послуги з педикюру, остеопатії,

19.7.3.13. акупунктуру, гомеопатію та інші нетрадиційні методи діагностики та лікування;

19.7.3.14. моральну шкоду.

19.7.4. Умовами окремого Договору страхування, перелік виключень та обмежень страхування може бути звужений або доповнений.

19.7.5. В межах страхової суми, Договором страхування можуть встановлюватися ліміти відповідальності Страховика щодо страхових виплат.

19.7.6. Загальна сума страхових виплат не може перевищувати відповідних лімітів та загальної страхової суми, що встановлені Договором страхування.

19.7.7. Страхові платежі визначаються відповідно до термінів та умов страхування на основі тарифів, які діють на момент укладання Договору страхування. При визначенні страхового платежу Страховик може використовувати коригуючі коефіцієнти.

19.7.8. У разі сплати страхового платежу в строки, зазначені в Договорі страхування, але не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за цим Договором пропорційно відношенню суми сплаченої частини страхового платежу до передбаченої цим Договором, та відповідно зменшує страхову виплату.

19.7.9. Територія дії Договору страхування – Україна, якщо інше не передбачено Договором страхування.

19.7.10. Виплата здійснюється в межах страхової суми та лімітів відповідальності, обумовлених Договором страхування за період лікування Застрахованої особи внаслідок захворювання або нещасного випадку. Під періодом лікування розуміють знаходження Застрахованої особи на амбулаторному або стаціонарному лікуванні, підтверджене лікарняним листком за підписом лікаря та з печаткою медичного закладу, в якому Застрахована особа знаходилась на лікуванні.

Розмір суми, що підлягає виплаті по страховому випадку розраховується за кожний день періоду лікування:

- амбулаторне лікування – 0,5% від страхової суми,
 - стаціонарне лікування – 0,8% від страхової суми,
- якщо інше не передбачено договором страхування.

19.8. Ключові умови страхування на випадок хірургічного втручання

19.8.1. Страховим випадком згідно з цими ключовими умовами може бути хірургічне втручання через захворювання або ушкодження вна-

слідок нещасного випадку протягом дії Договору страхування (**Sur**).

19.8.2. Величина страхової виплати при настанні страхового випадку, визначеного у п. 19.8.1. цих ключових умов, залежить від виду хірургічного втручання та складає певний відсоток від страхової суми відповідно до Таблиць № 11-е та № 11-ж до цих Правил.

19.8.3. Не вважається страховим випадком згідно з цими ключовими умовами і страхова виплата не здійснюється:

а) у випадках, зазначених в п.п. 5.1. – 5.3. цих Правил;

б) якщо причиною хірургічного втручання були будь-які захворювання та стани, попередньо діагностовані у Застрахованої особи і з приводу яких вона отримувала медичні консультації або лікування до початку страхування, загострення хронічних хвороб, а також лікування захворювань зубів та ясен, окрім операцій для лікування наслідків нещасного випадку (виключення діє протягом 24 (двадцяти чотирьох місяців) з початку дії Договору страхування);

в) якщо причиною хірургічного втручання було навмисне нанесення Застрахованою особою шкоди власному здоров'ю;

г) якщо хірургічне втручання відбувалося з косметичними цілями (окрім операцій з видалення наслідків нещасного випадку);

д) якщо причиною хірургічного втручання були планові медичні обстеження;

е) якщо причиною хірургічного втручання була контрацепція, стерилізація, дослідження дітородної функції, лікування імпотенції, аборт (окрім необхідних за медичними показаннями), а також операції, пов'язані з пологами, вагітністю та ускладненнями вагітності та пологів;

ж) якщо причиною хірургічного втручання було лікування вроджених аномалій та захворювань;

з) якщо причиною хірургічного втручання були нещасні випадки на виробництві або професійні захворювання;

и) якщо причиною хірургічного втручання було ожиріння;

і) якщо причиною хірургічного втручання була корекція зору, окрім випадків, коли її необхідність була викликана нещасним випадком, що входить до покриття;

к) якщо причиною хірургічного втручання була трансплантація органів, при якій Застрахована особа виступала у якості донора;

л) якщо причиною хірургічного втручання було видалення сторонніх предметів, що залишилися від хірургічних втручань до початку дії Договору страхування;

м) якщо причиною хірургічного втручання було проведення експериментального лікування, лікування персоналом, що не має належної лікарської кваліфікації, або родичами Застрахованої особи;

н) якщо причиною хірургічного втручання був неінвазивний рак in-situ або рак шкіри, окрім інвазивної злоякісної меланоми;

о) при проведенні первинної хірургічної обробки ран.

19.8.4. Якщо Застрахована особа зазнала декілька хірургічних втручань, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожне з них, розрахованих на підставі відповідного відсотку від страхової суми залежно від характеру хірургічного втручання, але загальна страхова виплата не повинна перевищувати 100% страхової суми за рік, встановленої для однієї Застрахованої особи. Страхова сума поновлюється щорічно. Загальна сума виплат за весь період дії договору не має перевищувати 300% від початкової страхової суми.

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ №11-а
Розрахунок розміру страхових виплат в залежності від характеру
страхового випадку
Термінологія:

Анкілоз
(відсутність рухів)

Бовтаючийся суглоб

Гемартроз

Гематома

Ендопротезування

Торакоскопія/ лапароскопія

Торакотомія/лапаротомія

Торакцентез/лапароцентез

Параліч, плегія

Парез

Псевдосуглоб (незрошений перелом)

у.о.

Загальні примітки:

- повна нерухомість суглоба внаслідок зрощення суглобових поверхонь.
- патологічний стан суглоба, що характеризується збільшенням об'єму пасивних та зменшенням або відсутністю активних рухів.
- крововилив в порожнину суглоба. Діагноз повинен бути підтверджений даними УЗ-дослідження та/або Комп'ютерної Томографії (КТ), та/або результатами пункції суглоба.
- медичний термін, який означає обмежене скупчення крові при закритих і відкритих ушкодженнях органів і тканин з розривом (пораненням) судин, що призводить до утворення порожнин, яка містить рідину або згорнуту кров.
- заміна необоротно пошкоджених частин суглоба штучними замінниками - ендопротезами.
- метод ендоскопічного обстеження, що полягає в дослідженні плевральної/черевної порожнини пацієнта за допомогою спеціального інструменту - торакоскопу / лапароскопу, що вводиться через прокол стінки грудної клітини/черевної стінки.
- хірургічна операція з розкриття плевральної/черевної порожнини через грудну/черевну стінку, проводиться під загальним знеболенням.
- медична маніпуляція, що застосовується для видалення рідини з діагностичною або лікувальною метою з плевральної/ черевної порожнини.
- неврологічний синдром, повна відсутність довільних рухів будь-яких м'язів, групи м'язів.
- неврологічний синдром, ослаблення довільних рухів будь-яких м'язів, групи м'язів; неповний параліч.
- стійке порушення безперервності кістки, що викликає патологічну рухливість її сегментів.
- умовна одиниця, еквівалент 1 долара США за курсом НБУ на дату страхової події.

- Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми.
- У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, в якому враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних статтях цієї Таблиці, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.
- У випадку, коли сталося декілька травм, зазначених в одному підпункті цієї Таблиці, страхова виплата здійснюється у розмірі вказаного відсотка від страхової суми, без підсумовування.

№, п/п	Характер травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1. Травми кісток черепа, нервової системи		
<u>Перелом кісток черепа:</u>		
1.1.	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння;	5
	б) обох пластин склепіння;	15
	в) основи;	20
	г) обох пластин склепіння і основи.	25
<u>Внутрішньочерепні травматичні гематоми (крововиливи):</u>		
1.2.	а) епідуральна (скупчення крові між твердою мозковою оболонкою та кістками черепа);	10
	б) субдуральна (скупчення крові між твердою і м'якою мозковими оболонками, внутрішньо мозкова);	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова).	20
<u>Ушкодження головного та спинного мозку:</u>		
1.3.	а) струс головного мозку при терміні лікування в умовах стаціонару протягом 14 (чотирнадцяти) і більше днів, за умови надання копій висновку лікаря-невролога та результатів ЕЕГ;	5
	б) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив;	10
	в) сторонні тіла, не видалені з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу);	15
	г) розм'якшення речовини головного мозку (без описання симптоматики).	50
<u>Примітки:</u>		
1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
2. У разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми, страхова виплата проводиться з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями цієї Таблиці шляхом підсумовування.		

Ушкодження нервової системи, що призвело до:		
1.4.	а) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки);	30
	б) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті);	40
	в) моноплегії (паралічу однієї кінцівки);	60
	г) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів;	70
	д) гемі-, пара- або тетраплегії, декортикації, порушення функції тазових органів.	100
Примітка: Діагноз повинен бути підтверджений оглядом лікаря-спеціаліста (з описом обсягу рухів) через 3 (три) місяці після травми.		
1.5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів.	10
	Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється згідно із ст. 1 цієї Таблиці. Дана стаття при цьому не застосовується.	
1.6.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвосту, поліомієліт, без зазначення симптомів:	
	а) ущемлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт;	30
	б) частковий розрив спинного мозку;	50
	в) повний розрив спинного мозку.	100
	Примітки: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена згідно з підпунктами а), б), в) цієї статті, а надалі виникли ускладнення, наведені у ст. 4 цієї Таблиці, які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст. 4 цієї Таблиці здійснюється додатково до попередньої виплати. 2. Якщо у зв'язку із травмою хребта і спинного мозку проводились оперативні втручання, додатково виплачується 15% страхової суми одноразово.	
1.7.	Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетіння:	
	а) частковий розрив сплетіння;	10
	б) повний розрив сплетіння.	20
	Примітка: невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою не дають підстав для отримання страхової виплати.	
1.8.	Розрив нервів:	
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті руки;	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглобу і передпліччя; мало-гомілкового великогомілкового нервів;	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглобу і передпліччя; мало-гомілкового і великогомілкового нервів;	20
	г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглобу і плеча, сідничного і стегнового нервів;	25
	д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглобу і плеча, сідничного і стегнового нервів.	40
Примітка: ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дає підстав для отримання страхової виплати.		
2. Травми органів зору		
2.1.	Параліч акомодатії одного ока.	15
2.2.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоглядість, птоз, диплопія)	15
2.3.	Звуження поля зору одного ока:	
	а) неконцентричне;	5
	б) концентричне.	7
2.4.	Пульсуючий екзофтальм (зміщення очного яблука вперед) одного ока.	10
2.5.	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема;	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки I-III ступеню, гемофтальм (крововилив в склоподібне тіло ока).	5
Примітки: 1. Опіки ока без зазначення ступеню, а також опіки ока I ступеню, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для отримання страхової виплати. 2. У випадку, коли наведені у цій статті ушкодження призвели до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 19 цієї Таблиці, а дана стаття не застосовується. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата згідно з цією статтею, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для отримання страхової виплати в більшому розмірі, то така більша виплата зменшується на раніше виплачену суму. 3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати.		
2.6.	Ушкодження слъозопровідних шляхів одного ока:	
	а) що не призвели до порушення функції слъозопровідних шляхів;	2
	б) що призвели до порушення функції слъозопровідних шляхів.	5
2.7.	Наслідки травми ока:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт;	3
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, не видалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та вік (крім шкіри).	10
	Примітки: 1. Якщо внаслідок однієї травми настане декілька патологічних змін, перелічених у цій статті, страхова виплата здійснюється з урахуванням найтяжчого наслідку одноразово. 2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше, ніж через три місяці після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, що перелічені у статтях 2.1 - 2.7 цієї Таблиці і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	
2.8.	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01.	100

	Видалення ока		
2.9.	1. видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.		10
	2. видалення внаслідок травми очного яблука ока, що мало зір не нижче 0,01		40
2.10.	Перелом орбіти ока.		10
	Зниження гостроти зору (дивись Таблицю №11-6).		
2.11.	Примітки:		
	1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 2.5, 2.6. а), 2.10.		
	2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.		
	3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0.		
	4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована коригуюча лінза, страхова виплата проводиться з урахуванням гостроти зору до операції.		
	3. Травми органів слуху		
	Ушкодження вушної раковини, що призвело до:		
3.1.	а) перелому хряща;		1
	б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини;		5
	в) відсутності 1/3 - 1/2 частини вушної раковини;		10
	г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини.		20
	Примітка: рішення про страхову виплату згідно з підпунктами б), в), г) цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата проведена згідно з цією статтею, ст. 8.2 цієї Таблиці не застосовується.		
	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:		
3.2.	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м;		3
	б) шепітна мова – до 1 м;		5
	в) повна глухота (розмовна мова – 0).		25
	Примітка: рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а) статті 3.4 цієї Таблиці (якщо є відповідні підстави).		
3.3.	Розрив однієї барабанної перепонки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху.	1 (але не більше 200 у.о.)	
	Примітка: якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перепонки та настало зниження слуху, страхова виплата розраховується відповідно до ст. 3.2. цієї Таблиці. Дана стаття в такому випадку не застосовується.		
	Ушкодження одного вуха, що призвело до після травматичного отиту:		
3.4.	а) гострого гнійного отиту;		1
	б) хронічного отиту.		2
	Примітка: страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті проводиться у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-лікарем через три місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею цієї Таблиці.		
	4. Травми органів дихальної системи		
4.1.	Підвивих носової перегородки, перелам носового хрящу, кісток носу, стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.	3 (але не більше 300 у.о.)	
	Примітка: якщо у зв'язку з травмою хряща носу станеться його деформація і це буде підтверджено результатами лікарського огляду й довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата проводиться згідно з цією статтею та ст. 8.2. цієї Таблиці (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.		
	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:		
4.2.	а) з однієї сторони;		5
	б) з обох сторін.		10
	Примітки:		
	1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (крім ушкодження грудної клітини та органів грудної порожнини) не дає підстав для отримання страхової виплати.		
	2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених у цій статті, страхова виплата за цією статтею здійснюється додатково до виплат, передбачених ст. 4.4., 4.5. цієї Таблиці.		
	Ушкодження грудної клітини та її органів, що призвело до:		
4.3.	а) легеневої недостатності (після 3-х місяців від дня травми);		10
	б) видалення долі, частини легені;		40
	в) видалення однієї легені		60
	Примітка: при страховій виплаті згідно з підпунктами б), в) цієї статті підпункт а) цієї статті не застосовується.		
4.4.	Перелом грудини.		5
	Перелом ребер:		
4.5.	а) одного ребра;	2 (але не більше 200 у.о.)	
	б) кожного наступного ребра.	2 (але не більше 200 у.о.)	
	Примітки:		
	1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах.		
	2. Перелом хрящової частини ребра не дає підстав для отримання страхової виплати.		
	3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.		

Проникаючі поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:	
а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не вимагало проведення торакотомії;	5 (але не більше 500 у.о.)
торакотомія:	
б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини;	10
в) при ушкодженні органів грудної порожнини;	15
г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості).	5
Примітки:	
1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітини та її органів було проведено видалення легені чи її частини і страхова виплата проводиться відповідно до ст. 4.3. цієї Таблиці, дана стаття не застосовується.	
2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата проводиться одноразово з урахуванням найскладнішого втручання.	
4.7.	Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хрящу, перелам під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій. 5
Примітка: якщо у зв'язку з травмою проводились бронхоскопія, трахеостомія (чи трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми, але не більше 500 у.о.	
Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хрящу, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:	
а) стійкої осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше трьох місяців після травми;	10
б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше шести місяців після травми.	20
Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею проводиться додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно зі ст. 4.7. цієї Таблиці. У випадку, коли Застрахована особа у своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно зі ст. 4.7. цієї Таблиці.	
5. Травми серцево-судинної системи	
5.1.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності. 5
Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:	
а) I ступеня;	10
б) II- III ступеня.	25
Примітки:	
1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів.	
2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказаний ступінь серцево-судинної недостатності, то страхова виплата проводиться згідно з підпунктом а) цієї статті.	
5.3.	Ушкодження (розриви) великих периферійних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:
а) плеча, стегна;	10
б) передпліччя, гомілки.	5
Ушкодження (розриви) великих периферійних судин, що призвели до судинної недостатності. 15	
Примітки:	
1. До великих периферійних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечоголовні, підключичні, підпахвові, стегнові й підколінні вени.	
2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок фахівця.	
3. Страхова виплата згідно з ст. 5.2. цієї Таблиці та цією статтею здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом по закінченні 3-х місяців після травми, та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється згідно зі ст. 5.1. та ст. 5.3. цієї Таблиці.	
4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми.	
6. Травми органів травлення	
Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:	
а) перелом однієї кістки, вивих щелепи;	5 (але не більше 500 у.о.)
б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки.	10
Примітки:	
1. Перелам альвеолярного відростку, що стався при втраті зубів, не дає підстав для отримання страхової виплати.	
2. Якщо у зв'язку з травмою щелепи, виличної кістки проводилось оперативне втручання, то додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
6.2.	Вивих щелепи. 5 (але не більше 500 у.о.)
Примітка: При рецидивах вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	
Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:	
частини щелепи (крім альвеолярного відростку)	40
Примітки:	
1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю частини щелепи врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.	
2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини (окрім зубів), процент страхової виплати визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.	
3. При страховій виплаті згідно з цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.	
6.4.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру). 3
Ушкодження язика, що призвели до:	
а) відсутності кінчика язика;	10
б) відсутності дистальної третини язика;	15
в) відсутності язика на рівні середньої третини;	30
г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.	60

6.6.	Ушкодження зубів, що призвели до:	
	а) перелому постійного зуба (коронки, шийки, кореня)	1 (але не більше 200 у.о.)
	Примітка: Якщо перелом частини зуба спричинив його видалення протягом перших 3-х діб після травми - виплата проводиться по втраті зуба і дана стаття не застосовується.	
	Втрати:	
	б) одного зуба;	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) 2-3 зубів;	5
6.7.	г) 4-6 зубів;	10
	д) 7-9 зубів;	15
	е) 10 і більше зубів.	25
	Примітка: при втраті 1-3 молочних зубів страхова виплата не здійснюється. При пошкодженні 4 та більше молочних зубів страхова виплата здійснюється згідно з п.п. г), д), е) ст. 6.6. але, незалежно від їх кількості, не може перевищувати 200 у.о.	
6.7.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастростомія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень.	5
6.8.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:	
	а) звуження стравоходу;	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростомії), а також стан після пластики стравоходу.	100
	Примітка: процент страхової виплати згідно з цією статтею визначається не раніше, ніж через шість місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до ст. 6.7. цієї Таблиці, та цей відсоток вираховується після прийняття остаточного рішення.	
6.9.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:	
	а) холециститу, дуоденіту, гастриту, парапроктиту, ентериту, коліту, проктиту;	5
	б) рубцьового звуження (деформації) шлунку, кишечника, задньопрохідного отвору;	10
	в) кишкового свищу, кишково-піхвового свищу, свищу підшлункової залози;	50
	г) протиприродного заднього проходу (колостоми).	80
	Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б) цієї статті, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах в), г) цієї статті – по закінченні 6-ти місяців після травми. Вказані ускладнення визнаються лише в тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється згідно зі ст. 6.7. цієї Таблиці, і цей відсоток не вираховується при прийнятті остаточного рішення. 2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, вказані в одному підпункті, то страхова сума виплачується одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, вказані в різних підпунктах цієї статті, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
6.10.	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці після-операційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою.	10
	Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею виплачується додатково до страхової виплати, призначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми, не раніше, ніж через 6 (шість) місяців від дня травми. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для отримання страхової виплати.	
6.11.	Ушкодження печінки внаслідок травми, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатозу;	5
6.12.	б) печінкової недостатності (після 3-х місяців від дня травми).	10
	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:	
	а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура;	15
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура;	20
	в) видалення частини печінки;	20
6.13.	г) видалення частини печінки та жовчного міхура.	30
	Ушкодження селезінки, що призвело до:	
6.13.	а) підкапсульного розриву селезінки, що не вимагав оперативного втручання;	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) видалення селезінки.	30
6.14.	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:	
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози;	20
	б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози;	30
	в) видалення шлунку.	60
6.15.	Примітка: при наслідках травми, вказаних в одному підпункті, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних підпунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.	
	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:	
	а) лапароскопія (лапароцентез);	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом);	10
	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом);	10
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості).	5 (але не більше 500 у.о.)
6.15.	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для отримання страхової виплати згідно із ст.ст. 6.12. – 6.15. цієї Таблиці, то дана стаття, крім підпункту г), не застосовується. 2. Якщо внаслідок однієї травми будуть пошкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушити, то страхова виплата здійснюється згідно з відповідними статтями та даною статтею одноразово. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть пошкоджені органи системи травлення, сечовидільної чи статевих системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата згідно із ст. 7.4. цієї Таблиці (5% але не більше 500 у.о.).	

7. Травми сечовивідної та статеві систем		
Ушкодження нирки, що призвело до:		
7.1.	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не вимагав оперативного втручання;	5
	б) видалення частини нирки;	30
	в) видалення нирки.	50
Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:		
7.2.	а) циститу, уретриту, пієліту, пієлоциститу;	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечовипускального каналу, сечоводу;	10 (але не більше 1000 у.о.)
	в) зменшення об'єму сечового міхура;	15
	г) гострої ниркової недостатності	20
	д) синдрому тривалого роздавлення (травматичного токсикозу, синдрому розм'якшення, краш-синдрому), хронічної ниркової недостатності;	25
	е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів.	30
Примітки:		
1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, то розмір страхової виплати визначається згідно з одним із підпунктів цієї статті з врахуванням найважчих наслідків.		
2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, вказаними в підпунктах а), б), в), д), е) цієї статті, здійснюється в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється згідно із ст. 7.4. цієї Таблиці і цей відсоток вираховується, коли приймається остаточне рішення стосовно страхової виплати.		
Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:		
7.3.	а) цистостомія (створення штучного отвору (стоми) між сечовим міхуром і передньою черевною стінкою);	2 (але не більше 500 у.о.)
	б) при підозрі на ушкодження органів;	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) при пошкодженні органів;	10
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості).	5 (але не більше 500 у.о.)
Примітка: якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється згідно із підпунктами б), в) ст. 7.1. цієї Таблиці. Дана стаття при цьому не застосовується.		
7.4.	Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:	5 (але не більше 500 у.о.)
Ушкодження статевої системи, що призвело до:		
7.5.	а) видалення одного ячника, маткової труби, яєчка;	15
	б) видалення обох ячників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена;	30
	в) втрати матки (в т.ч. з придатками) у жінок віком:	50
	• до 40 років;	30
	• від 40 до 50 років;	15
	• 50 років і більше;	50
	г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками.	50
8. Травми м'яких тканин		
Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:		
8.1.	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см;	1 (але не більше 100 у.о.)
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше;	5
	в) утворення рубців площею (до 50% поверхні обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки);	10
	г) утворення рубців площею (від 50% до 70% поверхні обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки);	30
	д) утворення рубців площею (понад 70% поверхні обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки).	70
Примітки:		
1. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьової частини черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, то страхова виплата здійснюється з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичку в тому чи іншому ступені.		
2. Рішення про страхову виплату згідно з підпунктами а), б), в), г), д) цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду по закінченні 3-х місяців після травми.		
Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:		
8.2.	а) від 2,0 см ² до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше;	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) від 5,0 см ² до 0,5% поверхні тіла;	3 (але не більше 300 у.о.)
	в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла;	8 (але не більше 800 у.о.)
	г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла;	15
	д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла;	20
	е) від 6,0% до 8,0% поверхні тіла;	25
	ж) від 8,0% до 10% поверхні тіла;	30
	з) від 10% до 15% поверхні тіла;	35
	і) 15% та більше поверхні тіла.	40
Примітки:		
1. 1% поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площині поверхні долоні його кисті та пальців. Ця площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, що вимірюється від променевого зап'ястного суглобу до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястих кісток (без урахування I пальця).		
2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантату для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.		
3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластичі сухожилів, зшиванні судин, нервів і т. ін.), дана стаття не застосовується.		
4. За наявності декількох рубців - довжина (площа) рубців підсумовується і виплата провадиться у разі, якщо сумарно довжина (площа) рубців перевищує 10 см, або площа перевищує 0,5% площі.		
5. Рішення про страхову виплату згідно з підпунктами цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду по закінченні 2-х місяців після травми.		

8.3.	Опіки поверхні тіла (окрім м'яких тканин обличчя та передньо - бокової поверхні шиї):				
	Площина опіку у %		Розмір страхової виплати, % від страхової суми		
			II ступінь опіку	III ступінь опіку	IV ступінь опіку
			1	2	3
	а	0,5-1	0	0	1
	б	1 – 2	1	2	3
	в	3 – 9	4	7	9
	г	10 – 20	10	15	20
	д	21 – 30	25	30	35
	е	31 – 40	45	50	60
	є	41 – 60	70	80	80
	ж	61 – 90	80	100	100
	з	більше 90	100	100	100
	Опіки м'яких тканин обличчя та передньо - бокової поверхні шиї:				
	и	0,5 - 1	1	2	3
і	1 – 2	5	10	15	
ї	3 – 4	10	15	20	
к	5 – 8	15	25	30	
л	9 – 10	20	30	40	
8.4.	Опікова хвороба, опіковий шок.				10
Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.					
Ушкодження м'яких тканин:					
8.5.	а) не видалені сторонні тіла;			3 (але не більше 300 у.о.)	
	б) нерозсмоктана гематома площиною не менше 2 см ² ;			5 (але не більше 500 у.о.)	
	в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутоотрансплантата, розрив м'язів.			10	
Примітка:					
1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктуваною гематомою здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення травми підтверджується даними УЗ- дослідження або мало місце по закінченні одного місяця від дня травми та потребувало хірургічного та/або фізіотерапевтичного лікування					
9. Травми хребта					
9.1.	Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та куприку):				
	а) одного-двох;			20	
	б) трьох-п'яти;			30	
	в) шести і більше.			40	
9.2.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім куприку).			5	
Примітка: при рецидивах підвивиху (повторних вивихах) хребця страхова виплата не здійснюється.					
9.3.	Перелом окремого остистого або поперекового відростка.			3	
9.4.	Перелом крижів.			10	
9.5.	Ушкодження куприку:				
	а) підвивих куприкових хребців;			2 (але не більше 200 у.о.)	
	б) вивих куприкових хребців;			5 (але не більше 500 у.о.)	
	в) перелам куприкових хребців.			7 (але не більше 700 у.о.)	
	Примітки:				
1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та куприку) проводились оперативні втручання, то додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.					
2. Якщо у зв'язку з травмою крижів та куприку проводились оперативні втручання, то додатково виплачуються 5% страхової суми одноразово (але не більше 500 у.о.).					
3. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування.					
4. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.					
10. Травми верхніх кінцівок					
10.1.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань:				
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування;			5	
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці;			10	
	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування;			15	
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб).			15	
Примітки:					
1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, вказаними у цій статті Таблиці, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.					
2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст. 8.2. цієї Таблиці приймається виходячи з результатів медичного огляду, проведеного після загоєння рани.					
3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.					

Травми плечового суглобу		
10.2.	Ушкодження ділянки плечового суглобу (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):	
	а) повний розрив сухожиль, зв'язок, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелома-вивих плеча.	15
Примітка: Розтягнення та інші ушкодження сухожиль та зв'язок не дають підстав для здійснення виплати.		
10.3.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до:	
	а) звичного вивиху плеча;	15
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	20
	в) "бовтаючогося" плечового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають.	40
Примітки: 1. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглобу будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми. 2. Страхова виплата в разі першого звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3-х років після первинного вивиху, що стався протягом дії Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось вправлення плеча. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.		
Травми плеча		
10.4.	Перелом плечової кістки:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина);	15
	б) подвійний перелом	20
10.5.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглобу).	
	Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми.	
	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:	
10.6.	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною;	60
	б) плеча на будь-якому рівні;	50
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча.	100
Примітка: якщо страхова виплата здійснювалась згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання або післяопераційні рубці не проводиться.		
Травми ліктьового суглобу		
10.7.	Ушкодження ділянки ліктьового суглобу:	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя;	3 (але не більше 300 у.о.)
	б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі переломи-відрив відростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки;	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя;	10
	г) перелом плечової кістки;	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.	20
Примітка: у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, вказані у цій статті, то страхова виплата здійснюється у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження.		
10.8.	Ушкодження ділянки ліктьового суглобу, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	20
	б) "бовтаючогося" ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його.	30
Примітки: 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглобу у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу. 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглобу будуть проведені оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
Травми передпліччя		
10.9.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):	
	а) перелом однієї кістки;	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки.	10
10.10.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:	
	а) однієї кістки;	15
	б) двох кісток.	30
Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.		

Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:		
10.11.	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні;	40
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі;	45
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя.	100
Примітка: 1. Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.		
Травми променевоzap'ястного суглобу		
Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглобу:		
10.12.	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростку (відростків), відрив кісткового фрагменту (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки;	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток передпліччя;	7 (але не більше 700 у.о.)
	в) перилунарний вивих кисті.	10 (але не більше 1000 у.о.)
Примітка: Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглобу проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми, але не більше 500 у.о.		
10.13.	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглобу, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.	15
	Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з ушкодженням ділянки променевоzap'ястного суглобу у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 9-ть місяців від дня травми, і підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглобу проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми, але не більше 500 у.о.	
Травми кисті		
Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті:		
10.14.	а) однієї кістки (крім човноподібної);	3
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної);	5
	в) човноподібної кістки;	5
	г) вивих, перелоמו-вивих кисті.	10
Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. У разі перелому (вивиху) внаслідок травми кісток зап'ястя (п'ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.		
10.15.	Ушкодження кисті, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглобу) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів);	10
	б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглобу;	30
	в) ампутації єдиної кисті.	100
Примітка: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясних кісток здійснюється додатково згідно з підпунктом а) цієї статті у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми, і підтверджене довідкою цього закладу.		
Травми пальців кисті		
Ушкодження першого пальця, що призвело до:		
10.16.	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначу пальця;	3 (але не більше 300 у.о.)
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинателя пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція.	5 (але не більше 500 у.о.)
Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія), піднігтьевий (нігтьовий) панарицій та видалення нігтя внаслідок вказаних станів не дають підстав для отримання страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово, але не більше 500 у.о.		
10.17.	Ушкодження першого пальця, що призвели до:	
	а) відсутності рухів в одному суглобі;	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) відсутності рухів у двох суглобах.	10 (але не більше 1000 у.о.)
Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів (анкілоз) у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми, і підтверджена довідкою цього закладу.		
10.18.	Ушкодження першого пальця, що призвело до:	
	а) ампутації на рівні нігтьової фаланги;	10
	б) ампутації на рівні міжфалангового суглобу (втрати нігтьової фаланги), ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглобу (втрати пальця);	15
	в) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною.	18
Примітка: якщо страхова виплата проведена згідно із цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання або післяопераційні рубці не здійснюється.		
10.19.	Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) пальця;	3 (але не більше 300 у.о.)
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг).	5 (але не більше 500 у.о.)
Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (пароніхія), піднігтьевий (нігтьовий) панарицій та видалення нігтя внаслідок вказаних станів не дають підстав для отримання страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово, але не більше 500 у.о.		

10.20.	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:	
	а) відсутності рухів в одному суглобі;	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця.	10 (але не більше 1000 у.о.)
Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється додатково до виплати, що проведена у зв'язку з його травмою у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.		
10.21.	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:	
	а) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги;	3
	б) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг;	5
	в) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця;	7
	г) втрати пальця з п'ясною кісткою або її частиною.	10
Примітки: 1. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання або післяопераційні рубці не здійснюється. 2. При пошкодженні декількох пальців в період чинності одного Договору страхування, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте, розмір такої виплати не повинен перевищувати 65% страхової суми для однієї кисті та 100% страхової суми для обох.		
11. Травми тазу		
11.1.	Ушкодження тазу:	
	а) перелом однієї кістки;	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки;	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань.	15
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом кісток тазу або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування (зчленувань) під час пологів дає підставу для отримання страхової виплати на загальних умовах за підпунктами б) або в) цієї статті.	
11.2.	Ушкодження тазу, що призвели до відсутності рухів (анкілоз) у тазостегнових суглобах:	
	а) в одному суглобі;	20
	б) у двох суглобах.	25
Примітка: страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглобу (суглобів) здійснюється за цією статтею додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами тазу у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми, і підтверджена довідкою цього закладу.		
12. Травми нижніх кінцівок		
12.1.	Ушкодження тазостегнового суглобу:	
	а) відрив кісткового фрагменту (фрагментів);	5
	б) ізольований відрив рожну (рожнів);	7
	в) вивих стегна;	10
	г) перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегна.	15
Примітки: 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження тазостегнового суглобу, страхова виплата здійснюється відповідно згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглобу проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
12.2.	Ушкодження тазостегнового суглобу, що призвели до:	
	а) відсутності рухів (анкілозу);	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна;	30
	в) ендопротезування;	40
	г) "бовтаючогося" суглобу внаслідок резекції головки стегна.	45
Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, вказаними у цій статті, здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмами суглобу. 2. Страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми, і підтверджено довідкою цього закладу.		
12.3.	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина);	15
	б) подвійний перелом стегна.	25
12.4.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому.	
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми, і підтверджене довідкою цього закладу.	
	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
12.5.	а) однієї кінцівки;	50
	б) єдиної кінцівки.	70
Примітка: якщо страхова виплата була здійснена згідно із цією статтею, то додаткова страхова виплата за оперативні втручання або післяопераційні рубці не здійснюється.		

Ушкодження ділянки колінного суглобу:		
12.6.	а) гемартроз, вивих надколіннику;	3
	б) відрив кісткового фрагменту (фрагментів), перелом над виростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження м'якшких тканин;	5
	в) перелом: надколіннику, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафізу великогомілкової кістки;	10
	г) перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки;	15
	д) перелом відростків стегна, вивих гомілки;	20
	е) перелом дистального метафізу стегна;	25
	ж) перелом дистального метафізу, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток.	30
Примітки:		
1. При поєднанні різних пошкоджень колінного суглобу, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження.		
2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглобу проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
Ушкодження ділянки колінного суглобу, що призвело до:		
12.7.	а) відсутності рухів у суглобі;	20
	б) "бовтаючогося" колінного суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають;	30
	в) ендопротезування (відновлення суглобових поверхонь).	40
Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглобу.		
Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів):		
12.8.	а) малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів;	5 (але не більше 1000 у.о.)
	б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки;	10 (але не більше 2000 у.о.)
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки.	15 (але не більше 3000 у.о.)
Примітки:		
1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється у разі:		
- перелому малогомілкової кістки у верхній або середній третині;		
- перелому діафізу великогомілкової кістки на будь-якому рівні;		
- перелому великогомілкової кістки в ділянці діафізу (верхня, середня, нижня третина) та/або переломів малогомілкової кістки у верхній або середній третині.		
2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діафізу, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, ст. 12.6. цієї Таблиці або ст. 12.11. цієї Таблиці шляхом підсумовування.		
Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглобу (крім кісткових фрагментів):		
12.9.	а) малогомілкової кістки;	5
	б) великогомілкової кістки;	15
	в) обох кісток.	20
Примітки:		
1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми, і підтверджені довідкою цього закладу.		
2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:		
12.10.	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні;	50
	б) екзартикуляції в колінному суглобі;	55
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки.	100
Примітка: якщо страхова виплата була здійснена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання або післяопераційні рубці не здійснюється.		
Травми гомілковоступневого суглобу		
Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглобу:		
12.11.	а) ушкодження зв'язок гомілковоступневого суглобу;	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив між гомілкового синдесмозу, ушкодження (розрив) зв'язок;	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки;	10 (але не більше 1000 у.о.)
	г) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки.	15 (але не більше 1500 у.о.)
Примітки:		
1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово, але не більше 500 у.о.		
Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглобу, що призвело до:		
12.12.	а) відсутності рухів (анкілоз) у гомілковоступневому суглобі;	20
	б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглобу (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають);	30
	в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі.	40
Примітка: якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що наведені в цій статті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.		
Ушкодження ахіллового сухожилля:		
12.13.	а) при консервативному лікуванні;	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) при оперативному лікуванні.	7 (але не більше 700 у.о.)

Травми стопи		
12.14.	Ушкодження стопи:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яткової і таранної);	5 (але не більше 1000 у.о.)
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки;	10 (але не більше 2000 у.о.)
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яткової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсневому суглобі (Лісфранка).	15 (але не більше 3000 у.о.)
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово, але не більше 1000 у.о. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.	
12.15.	Ушкодження стопи, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглобу) однієї-двох кісток (крім п'яткової і таранної кісток);	5
	б) незрощеного перелому (псевдосуглобу) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яткової кісток;	10
	в) артродезу (штучна повна нерухомість) підтаранного суглобу, поперекового суглобу передплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка);	15
	г) ампутації на рівні:	
	г1) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи);	20
	г2) плюсневих кісток або передплюсни;	30
	г3) таранної, п'яткової кісток (втрати стопи).	35
Примітка: страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в) цієї статті здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою стопи у тому випадку, якщо ці ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми, і підтверджені довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктом г) цієї статті – незалежно від строку, що минув після травми.		
Травми пальців стопи		
12.16.	Перелом, вивих фаланг, ушкодження сухожиль:	
	а) одного пальця, крім першого;	3 (але не більше 300 у.о.)
	б) двох-трьох пальців або першого;	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) чотирьох пальців (II - V).	10 (але не більше 1000 у.о.)
Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожиль пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово, але не більше 300 у.о.		
12.17.	Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:	
	а) першого пальця:	
	а1) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглобу;	5
	а2) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглобу;	10
	б) другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
	б1) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг;	5
	б2) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів;	10
	б3) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг;	15
	б4) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів.	20
Примітки: 1. У тому випадку, коли страхова виплата здійснюється відповідно до цієї статті, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється. 2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсневою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 3. Гнійні запалення пальців не дають підстав для отримання страхової виплати.		
13. Інші нещасні випадки		
13.1.	Ушкодження, що призвело до:	
	а) утворення лігатурних свищів;	3 (але не більше 300 у.о.)
	б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки;	5
	в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту.	7
Примітка: 1. Дана стаття застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми (крім ушкодження великих периферичних судин і нервів).		
13.2.	Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.	3 (але не більше 500 у.о.)
	Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до виплат у зв'язку з травмою.	
13.3.	Будь-яка травма, що сталася із Застрахованою особою протягом дії Договору страхування, не передбачена цією Таблицею, що вимагала стаціонарного лікування в цілому не менше, ніж 14 (чотирнадцять) днів.	3 (але не більше 500 у.о.)

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ № 11-6.
Таблиця страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку.

Гострота зору		Розмір страхової виплати, % від страхової суми
до нещасного випадку	після нещасного випадку	
1,0	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40
0,9	0,0	50
	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40
0,8	0,0	50
	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40
	0,0	50
0,7	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	нижче 0,1	30
	0,0	40
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	20
	0,0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20

0,2	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,1	нижче 0,1	10
	0,0	20
	0,0	20
Нижче 0,1	0,0	20

Примітки:

1. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).
2. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні виплачується 10% страхової суми.

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ № 11-в.

Часткова постійна непрацездатність.

Розрахунок розміру страхових виплат у залежності від характеру страхового випадку.

№ ст.	Перелік ушкоджень	Розмір страхової виплати (у % від страхової суми)
1.	Повна втрата єдиної чи обох верхніх кінцівок	100
2.	Повна втрата єдиної чи обох нижніх кінцівок	100
3.	Повна втрата однієї верхньої кінцівки	70
4.	Повна втрата однієї нижньої кінцівки	70
5.	Часткова втрата однієї верхньої або нижньої кінцівки (на рівні ліктьового або колінного суглобу)	50
6.	Часткова втрата єдиної верхньої або нижньої кінцівки	80
7.	Повна втрата великого пальця кисті	15
8.	Часткова втрата великого пальця кисті (на рівні між фалангового суглобу)	10
9.	Повна втрата вказівного пальця кисті	10
10.	Часткова втрата вказівного пальця кисті (на рівні між фалангового суглобу)	5
11.	Повна втрата будь-якого іншого пальця кисті	5
12.	Часткова втрата будь-якого іншого пальця кисті (на рівні між фалангового суглобу)	2
13.	Повна втрата великого пальця стопи	10
14.	Часткова втрата великого пальця стопи (на рівні між фалангового суглобу)	5
15.	Повна втрата будь-якого іншого пальця стопи	3
16.	Часткова втрата будь-якого іншого пальця стопи (на рівні між фалангового суглобу)	1
17.	Повний необоротний параліч (повна втрата рухомості)	100
18.	Повна необоротна втрата зору обох очей або єдиного ока	100
19.	Повна необоротна втрата зору одного ока	35
20.	Повна необоротна втрата слуху обох вух	50
21.	Повна необоротна втрата слуху одного вуха	25
22.	Часткова необоротна втрата слуху обох вух (розмова пошепки на відстані до 1 м)	10
23.	Часткова необоротна втрата слуху одного вуха (розмова пошепки на відстані до 1 м)	5

ТАБЛИЦЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ «ПЕРЕЛОМИ» №11-г

Розрахунок розміру страхових виплат в залежності від характеру страхового випадку

Термінологія:

Анкілоз (відсутність рухів)

- повна нерухомість суглоба внаслідок зрощення суглобових поверхонь.

Бовтаючийся суглоб

- патологічний стан суглоба, що характеризується збільшенням об'єму пасивних та зменшенням або відсутністю активних рухів.

Ендопротезування

- заміна необоротно пошкоджених частин суглоба штучними замінниками - ендопротезами.

Псевдосуглоб (незрощений перелом)

- стійке порушення безперервності кістки, що викликає патологічну рухливість її сегментів

у.о.

- умовна одиниця, еквівалент 1 долара США за курсом НБУ на дату страхової події.

Загальні примітки:

- Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми.
- У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть ушкодження, перелічені в одній статті, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, в якому враховане найтяжче ушкодження. При ушкодженнях, вказаних у різних статтях цієї Таблиці, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.
- У випадку, коли сталося декілька травм, зазначених в одному підпункті цієї Таблиці, страхова виплата здійснюється у розмірі вказаного відсотка від страхової суми, без підсумування.

№, п/п	ХАРАКТЕР ПЕРЕЛОМУ (за виключенням переломів, що є наслідками вже існуючих патологій кісткової системи, наприклад, остеопорозу)	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1	Перелом кісток черепа:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25

2.	Перелом груднини.	5
	Перелом ребер:	
	а) одного ребра	2 (але не більше 200 у.о.)
	б) кожного наступного ребра	2 (але не більше 200 у.о.)
3.	Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом хрящової частини ребра не дає підстав для проведення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.	
	Перелом лицьових кісток:	
4.	а) перелом однієї кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
	Примітка: перелом альвеолярного відростку, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати.	
	Перелом або перелоמו-вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та куприку):	
5.	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
6.	Перелом окремого остистого або поперекового відростка.	3
7.	Перелом крижів.	10
	Перелом куприку:	
	перелам куприкових хребців	7 (але не більше 700 у.о.)
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта окрім крижів та куприку проводились оперативні втручання, то додатково виплачуються 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою крижів та куприку проводились оперативні втручання, то додатково виплачуються 5% страхової суми одноразово (але не більше 500 у.о.). 3. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 4. У випадку, коли внаслідок однієї травми стався перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата здійснюється одноразово згідно із статтею, що передбачає найважче ушкодження.	
	Перелом лопатки, ключиці:	
9.	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки або перелом однієї кістки та розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці	10
	в) розрив двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного зчленування	15
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб).	15
	Примітка: страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	
	Ушкодження ділянки плечевого суглобу (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):	
10.	а) відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15
	Перелом плечової кістки:	
11.	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина);	15
	б) подвійний перелом	20
	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглобу)	30
12.	Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що була проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми.	
	Ушкодження ділянки ліктьового суглобу:	
13.	а) відрив кісткових фрагментів, у тому числі переломи-відрив відростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом променевої і ліктьової кістки	10
	в) перелом плечової кістки	15
	г) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
	Примітка: у випадку, якщо внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, вказані у цій статті, то страхова виплата здійснюється у відповідності з підпунктом, який враховує найтяжче ушкодження.	
	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):	
14.	а) перелом однієї кістки	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя	
15.	а) однієї кістки;	15
	б) двох кісток.	30
	Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.	

16.	Ушкодження ділянки променезап'ястного суглобу:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростку (відростків), відрив кісткового фрагменту (фрагментів)	5 (але не більше 500 у.о.)
	б) перелом двох кісток передпліччя	7 (але не більше 700 у.о.)
17.	Перелом кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	3
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної)	5
	в) човноподібної кістки	5
	г) перелома-вивих кисті	10
<i>Примітка: у разі перелому (вивиху) внаслідок травми кісток зап'ястя (п'ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.</i>		
18.	Ушкодження одного пальця руки (включаючи перший палець), що призвело до перелому	5 (але не більше 500 у.о.)
19.	Ушкодження тазу:	
	а) перелом однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
	в) перелом трьох і більше кісток	15
<i>Примітки: 1. Якщо у зв'язку з переломом кісток тазу або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</i>		
20.	Ушкодження тазостегнового суглобу:	
	а) відрив кісткового фрагменту (фрагментів);	5
	б) ізольований відрив рожну (рожнів);	7
	в) перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегна.	15
<i>Примітки: 1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми матимуть місце різні ушкодження тазостегнового суглобу, страхова виплата здійснюється відповідно згідно з одним із підпунктів, що передбачає найважчі ушкодження. 2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглобу проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</i>		
21.	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом стегна	20
Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому		30
22.	<i>Примітка: Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</i>	
23.	Ушкодження ділянки колінного суглобу:	
	а) відрив кісткового фрагменту (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки	5
	б) перелом: надколіннику, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафізу великогомілкової кістки	10
	в) перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15
	г) перелом відростків стегна	20
	д) перелом дистального метафізу стегна	25
	е) перелом дистального метафізу, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
<i>Примітка: при поєднанні різних пошкоджень колінного суглобу, страхова виплата здійснюється одноразово відповідно до одного з підпунктів цієї статті, що передбачає найтяжче ушкодження.</i>		
24.	Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів):	
	а) малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів	5 (але не більше 1000 у.о.)
	б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	10 (але не більше 2000 у.о.)
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15 (але не більше 3000 у.о.)
<i>Примітка: Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється у разі: - малогомілкової кістки у верхній і середній третині; - перелому діяфізу великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - перелому великогомілкової кістки в ділянці діяфізу (верхня, середня, нижня третина) та/або переломів малогомілкової кістки у верхній або середній третині.</i>		
25.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглобу (крім кісткових фрагментів):	
	а) малогомілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
	<i>Примітки: 1. страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.</i>	
26.	Ушкодження ділянки гомілокоступневого суглобу:	
	а) перелом однієї щиколотки	5 (але не більше 1000 у.о.)
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10 (але не більше 2000 у.о.)
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки	15 (але не більше 3000 у.о.)

27.	Ушкодження стопи:	
	а) перелом однієї кістки (крім п'яtkової і таранної);	5 (але не більше 1000 у.о.)
	б) перелом двох кісток, перелом таранної кістки;	10 (але не більше 2000 у.о.)
	в) перелом трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки	15 (але не більше 3000 у.о.)
Примітка: 1. Якщо у зв'язку з переломом проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово (але не більше 1000 у.о.).		
28.	Ушкодження стопи, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглобу) однієї-двох кісток (крім п'яtkової і таранної кісток);	5
	б) незрощеного перелому (псевдосуглобу) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток;	10
	Примітка: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до виплати у зв'язку з переломом кісток стопи, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.	
29.	Перелом фаланги (фаланг) пальців стопи:	
	а) одного пальця, крім першого;	3 (але не більше 300 у.о.)
	б) двох-трьох пальців або першого;	5 (але не більше 500 у.о.)
	в) чотирьох пальців (II - V).	10 (але не більше 1000 у.о.)

ТАБЛИЦЯ страхових виплат «ОПІКИ» № 11-д

№, п/п	ХАРАКТЕР ОПІКУ		Розмір страхової виплати, % від страхової суми		
1.	Ушкодження ока:				
	опіки I-III ступеню		5		
	Примітка: опіки ока без зазначення ступеню, а також опіки ока I ступеню, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.				
2.	Опік верхніх дихальних шляхів, що не призвів до порушення функцій.		5		
	Примітка: якщо у зв'язку з травмою проводилась трахеостомія (чи трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.				
3.	Опік ротової порожнини, що призвів до утворення рубців (незалежно від їх розміру).		3		
4.	Опік глотки, стравоходу, шлунку, кишечника		5		
5.	Опік стравоходу, що викликав:				
	а) звуження стравоходу;		40		
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростомії), а також стан після пластики стравоходу.		100		
	Примітка: процент страхової виплати згідно з цією статтею визначається не раніше, ніж через шість місяців від дня травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється попередньо відповідно до ст. 4 цього Додатку, та цей відсоток вираховується після прийняття остаточного рішення.				
6.	Опік органів травлення, що призвів до:				
	а) дуоденіту, гастриту, ентериту, коліту, проктиту;		5		
	б) рубцьового звуження (деформації) шлунку, кишечника, задньопрохідного отвору;		10		
	в) кишкового свищу, кишково-піхвового свищу, свищу підшлункової залози;		50		
	г) протиприродного заднього проходу (колостоми).		80		
	Примітки:				
	1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б) цієї статті, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах в), г) цієї статті – по закінченні 6-ти місяців після травми.				
	Вказані ускладнення визнаються лише в тому випадку, коли вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу.				
2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, вказані в одному підпункті, то страхова сума виплачується одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, вказані в різних підпунктах цієї статті, страхова сума виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.					
7.	Опіки поверхні тіла (окрім м'яких тканин обличчя та передньо - бокової поверхні шиї):				
	Площина опіку у %		Розмір страхової виплати, % від страхової суми		
			II ступінь опіку	III ступінь опіку	IV ступінь опіку
			1	2	3
	а	1 – 2	0	1	0
	б	3 – 9	3	5	7
	в	10 – 20	10	15	20
	г	21 – 30	25	28	30
	д	31 – 40	50	55	60
	е	41 – 60	70	80	80
	є	61 – 90	80	100	100
	ж	більше 90	100	100	100
	Опіки м'яких тканин обличчя та передньо - бокової поверхні шиї:				
	з	1 – 2	5	10	15
	і	3 – 4	10	15	20
	ї	5 – 8	15	25	30
	к	9 – 10	20	30	40
8.	Опікова хвороба, опіковий шок.		10		
	Примітка: страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.				

Якщо сталося ушкодження, не передбачене у таблицях виплат 11-г та 11-д цих Правил, але яке вимагало стаціонарного безперервного лікування Застрахованої особи в цілому не менше ніж 14 (чотирнадцять) днів, здійснюється страхова виплата у розмірі 3% від страхової суми за цим страховим випадком.

ТАБЛИЦЯ №11-ж

Розрахунок розміру страхових виплат в залежності від характеру страхового випадку

Величина страхової виплати у випадку хірургічного втручання розраховується відповідно до наведеної нижче Таблиці.

Код	Опис хірургічного втручання	Відсоток виплати від страхової суми, %
1.	ХІРУРГІЧНЕ ВТРУЧАННЯ НА НЕРВОВІЙ СИСТЕМІ	
1.1.	Операції на внутрішньо мозкових структурах і черепно-мозкових нервах	
1.1.1.	Значне висічення тканини мозку	60
1.1.2.	Висічення ураженої ділянки тканини мозку	50
1.1.3.	Стереотаксична абляція тканини мозку	70
1.1.4.	Дренаж пошкодженої тканини головного мозку	40
1.1.5.	Інші відкриті операції на тканині мозку	50
1.1.6.	Інша біопсія ураженої тканини мозку	40
1.1.7.	Інші операції на тканині мозку	40
1.1.8.	Створення з'єднання зі шлуночком головного мозку	60
1.1.9.	Інші операції по створенню з'єднання зі шлуночком головного мозку	50
1.1.10.	Інші відкриті операції на шлуночку мозку	60
1.1.11.	Терапевтичні ендоскопічні операції на шлуночку мозку	40
1.1.12.	Діагностична ендоскопічна маніпуляція на шлуночку мозку	30
1.1.13.	Інші операції на шлуночку мозку	50
1.1.14.	Операції на субарахноїдальному просторі мозку	50
1.1.15.	Трансплантація черепно-мозкового нерва	50
1.1.16.	Внутрішньомозкове розсічення черепно-мозкового нерва	60
1.1.17.	Інші інтракраніальні деструкції черепно-мозкового нерва	60
1.1.18.	Позачерепна екстирпація вагуса (х пара)	40
1.1.19.	Позачерепна екстирпація іншого черепно-мозкового нерва	40
1.1.20.	Висічення ураженої частини черепно-мозкового нерва	40
1.1.21.	Відновлення черепно-мозкового нерва	40
1.1.22.	Внутрішньочерепне стерео тактичне висічення черепно-мозкового нерва	60
1.1.23.	Інша декомпресія черепно-мозкового нерва	50
1.1.24.	Інші операції на черепно-мозковому нерві	40
1.1.25.	Видалення ушкодженої частини оболонки головного мозку	40
1.1.26.	Відновлення твердої мозкової оболонки	40
1.1.27.	Дренаж екстрадурального простору	30
1.1.28.	Дренаж субдурального простору	30
1.1.29.	Інші операції на оболонках головного мозку	40
1.2.	Операції на спинному мозку, його оболонках і спинномозковому каналі	
1.2.1.	Часткове видалення спинного мозку	40
1.2.2.	Інші відкриті операції на спинному мозку	40
1.2.3.	Інші деструкції спинного мозку	40
1.2.4.	Інші операції на спинному мозку	40
1.2.5.	Відновлення spina bifida	40
1.2.6.	Операції на оболонках спинного мозку	30
1.2.7.	Операції на корінцях спинномозкового нерву	30
1.3.	Операції на периферичній нервовій системі	
1.3.1.	Висічення периферичного нерву	20
1.3.2.	Деструкція периферичного нерва	10
1.3.3.	Видалення ушкодженої частини периферичного нерва	20
1.3.4.	Мікрохірургічне відновлення периферичного нерва	30
1.3.5.	Інша трансплантація периферичного нерву	30
1.3.6.	Інше відновлення периферичного нерву	30
1.3.7.	Виділення защемленої частини периферичного нерву на рівні зап'ястка	10
1.3.8.	Виділення защемленої частини периферичного нерву на рівні гомілковостопного суглобу	10
1.3.9.	Виділення защемленої частини периферичного нерву на іншому рівні	20
1.3.10.	Інше виділення периферичного нерву	10
1.3.11.	Ревізія виділення периферичного нерву	10
1.3.12.	Інші операції на периферичному нерві	10
1.3.13.	Висічення симпатичних нервових волокон	20
1.3.14.	Хімічна деструкція симпатичних нервових волокон	20
1.3.15.	Кріотерапія симпатичних нервових волокон	20
1.3.16.	Високочастотна термодеструкція симпатичних нервових волокон	20
1.3.17.	Інші деструкції симпатичних нервових волокон	20
1.3.18.	Інші операції на симпатичних нервових волокнах	20
2.	ОПЕРАЦІЇ НА ЗАЛОЗАХ ВНУТРІШНЬОЇ СЕКРЕЦІЇ	
2.1.	Висічення гіпофізу	50

2.2.	Інші операції на залозі гіпофізу	50
2.3.	Операції на шишкоподібній залозі	50
2.4.	Висічення щитоподібної залози	30
2.5.	Операції аберрантної тканини щитоподібної залози	30
2.6.	Операції на щитоподібно-язиковій тканині	20
2.7.	Інші операції на щитовидній залозі	30
2.8.	Висічення парашитовидної залози	30
2.9.	Інші операції на парашитоподібній залозі	30
2.10.	Висічення тимусу	30
2.11.	Інші операції на тимусі	30
2.12.	Висічення надниркової залози	40
2.13.	Операція на аберрантній тканині надниркової залози	40
2.14.	Інші операції на наднирковій залозі	40
3.	ОПЕРАЦІЇ НА МОЛОЧНІЙ ЗАЛОЗІ	
3.1.	Тотальне висічення молочної залози	30
3.2.	Інше висічення молочної залози	30
3.3.	Реконструкція молочної залози	40
3.4.	Протез молочної залози	30
3.5.	Інші пластичні операції на молочній залозі	30
3.6.	Розсікання молочної залози	10
3.7.	Операції на протоці молочної залози	10
3.8.	Операції на соску молочної залози	10
3.9.	Інші операції на молочній залозі	20
4.	ОПЕРАЦІЇ НА ОРГАНІ ЗОРУ	
4.1.	Операції на орбіті, надбрівній дузі та повіці	
4.1.1.	Висічення очного яблука	40
4.1.2.	Екстирпація пошкодженої частини орбіти	40
4.1.3.	Встановлювання протезу очного яблука	40
4.1.4.	Пластичне відновлення орбіти	20
4.1.5.	Розсікання орбіти	10
4.1.6.	Інші операції на орбіті	10
4.1.7.	Операції на надбрівній дузі	10
4.1.8.	Операції на розі очної щілини	10
4.1.9.	Екстирпація пошкодженої частини повіки	10
4.1.10.	Висічення відновленої шкіри повіки	10
4.1.11.	Реконструкція повіки	20
4.1.12.	Корекція деформації повіки	10
4.1.13.	Інше пластичне відновлення повіки	10
4.1.14.	Інше відновлення повіки	10
4.1.15.	Корекція птозу повіки	10
4.1.16.	Розсічення повіки	10
4.1.17.	Захисний шов на повіку	10
4.1.18.	Інші операції на повіці	10
4.2.	Операції на слізній залозі, слізному протоці та м'язах ока	
4.2.1.	Операції на слізній залозі	20
4.2.2.	З'єднання між слізним апаратом та носом	20
4.2.3.	Інші операції на слізному мішку	20
4.2.4.	Операції на носослізній протоці	20
4.2.5.	Інші операції на слізному апараті	20
4.2.6.	Комбіновані операції на м'язах ока	30
4.2.7.	Зсув м'язів ока	30
4.2.8.	Резекція м'язів ока	30
4.2.9.	Часткове розділення сухожилля очного м'яза	30
4.2.10.	Інша корекція очного м'яза	30
4.2.11.	Інші операції на м'язах ока	30
4.3.	Операції на кон'юнктиві, рогівці, склері та сітківці	
4.3.1.	Екстирпація ураженої частини кон'юнктиви	30
4.3.2.	Відновлення кон'юнктиви	30
4.3.3.	Розсікання кон'юнктиви	30
4.3.4.	Інші операції на кон'юнктиві	30
4.3.5.	Екстирпація ураженої частини рогівки	30
4.3.6.	Пластичні операції на рогівці	30
4.3.7.	Закриття рогівки	30
4.3.8.	Видалення стороннього тіла з рогівки	10
4.3.9.	Розсічення рогівки	10
4.3.10.	Інші операції на рогівці	10
4.3.11.	Екстирпація ураженої частини склери	10
4.3.12.	Операції вдавнення склери (при відшаруванні сітківки)	30

4.3.13.	Розсікання склери	20
4.3.14.	Інші операції на склері	20
4.4.	Операції на райдужній оболонці, війковому тілі та кришталику	
4.4.1.	Висічення райдужної оболонки	30
4.4.2.	Фільтруючі операції на райдужній оболонці	30
4.4.3.	Інші операції на трабекулярній сітчастій структурі ока	30
4.4.4.	Розсікання райдужної оболонки	20
4.4.5.	Інші операції на райдужній оболонці	30
4.4.6.	Екстирпація війкового тіла	30
4.4.7.	Інші операції на ресничному тілі	30
4.4.8.	Інші операції на передній камері ока	30
4.4.9.	Екстракапсулярний витяг кришталика	20
4.4.10.	Інтракапсулярний витяг кришталика	30
4.4.11.	Розсікання капсули кришталика	30
4.4.12.	Інші операції екстракції кришталика	30
4.4.13.	Протез кришталика	20
4.4.14.	Інші операції на кришталику	20
4.5.	Операції на скловидному тілі та сітківці	
4.5.1.	Операції на скловидному тілі	30
4.5.2.	Фотокоагуляція сітківки при відшаруванні	30
4.5.3.	Руйнування ураженої частини сітківки	30
4.5.4.	Інші операції на сітківці	30
4.5.5.	Інші операції на оці	30
5.	ОПЕРАЦІЇ НА ОРГАНІ СЛУХУ	
5.1.	Операції на зовнішньому вусі та соскоподібному відростку	
5.1.2.	Висічення зовнішнього вуха	20
5.1.3.	Екстирпація ураженої частини зовнішнього вуха	10
5.1.4.	Пластичні операції на зовнішньому вусі	20
5.1.5.	Інші операції на зовнішньому вусі	10
5.1.6.	Інші операції на зовнішньому слуховому проході	10
5.1.7.	Екзентерація клітин соскоподібного відростка	20
5.1.8.	Інші операції на соскоподібному відростку	20
5.2.	Операції на середньому та внутрішньому вусі	
5.2.1.	Відновлення барабанної перетинки	20
5.2.2.	Реконструкція слухових кісточок	30
5.2.3.	Інші операції на слухових кісточках	30
5.2.4.	Екстирпація ураженої частини середнього вуха	20
5.2.5.	Інші операції на середньому вусі	20
5.2.6.	Операції на євстахієвому каналі	30
5.2.7.	Операції на завитку вуха	30
5.2.8.	Операції на вестибулярному апараті	30
5.2.9.	Інші операції на вусі	30
6.	ОПЕРАЦІЇ НА НОСІ ТА НАЗАЛЬНИХ СИНУСАХ	
6.1.	Операції на носі	
6.1.1.	Висічення носу	30
6.1.2.	Інші операції на внутрішньому носі	10
6.1.3.	Операції на зовнішньому носі	10
6.1.4.	Інші операції на носі	10
6.2.	Операції на синусах	
6.2.1.	Операції на верхньощелепній пазусі з субабіальним доступом	20
6.2.2.	Інші операції на верхньощелепній пазусі	20
6.2.3.	Операції на фронтальному синусі	30
6.2.4.	Операції на клиноподібній пазусі	30
6.2.5.	Операції на не уточненому назальному синусі	30
7.	ОПЕРАЦІЇ НА ГЛОТЦІ, ГОРТАНІ ТА ТРАХЕЇ	
7.1.	Операції на глотці та аденоїдах	
7.1.1.	Висічення глотки	60
7.1.2.	Операції на аденоїдах	10
7.1.3.	Відновлення глотки	60
7.1.4.	Інші відкриті операції на глотці	60
7.1.5.	Терапевтичні ендоскопічні операції на глотці	10
7.1.6.	Інші операції на глотці	50
7.2.	Операції на гортані	
7.2.1.	Висічення гортані	60
7.2.2.	Відкрита екстирпація ураженої частини гортані	60
7.2.3.	Реконструкція гортані	70
7.2.4.	Інші відкриті операції на гортані	60
7.2.5.	Мікротерапевтичні ендоскопічні операції на гортані	70

7.2.6.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на гортані	20
7.2.7.	Інші операції на гортані	30
7.3.	Операції на трахеї	
7.3.1.	Часткове висічення трахеї	30
7.3.2.	Пластичні операції на трахеї	60
7.3.3.	Заміна протеза трахеї відкритим чином	60
7.3.4.	Зовнішнє виведення трахеї	30
7.3.5.	Інші відкриті операції на трахеї	30
8.	ОПЕРАЦІЇ НА ЛЕГЕНЯХ ТА БРОНХАХ	
8.1.	Відкриті операції на килі трахеї	40
8.2.	Часткова екстирпація бронха	50
8.3.	Інші відкриті операції на бронху	50
8.4.	Терапевтичні фіброоптичні ендооперації на нижньому респіраторному тракті	20
8.5.	Терапевтичні операції на нижньому респіраторному тракті за допомогою жорсткого бронхоскопу	20
8.6.	Інші операції на бронхах	10
8.7.	Трансплантація легені	100
8.8.	Висічення легені	80
8.9.	Відкрита екстирпація пошкодженої частини легені	70
8.10.	Інша відкрита операція на легкому	70
8.11.	Інші операції на легкому	70
8.12.	Відкриті операції на середостінні	50
8.13.	Терапевтичні ендоскопічні операції на середостінні	40
9.	ОПЕРАЦІЇ НА РОТОВІЙ ПОРОЖНИНІ ТА ЛИЦІ	
9.1.	Операції на губах, яснах та язиці	
9.1.1.	Часткове висічення губи	10
9.1.2.	Екстирпація ураженої частини губи	10
9.1.3.	Корекція деформації губ	10
9.1.4.	Інші операції на губах	10
9.1.5.	Операції на яснах	10
9.1.6.	Висічення язика	60
9.1.7.	Екстирпація ураженої частини язика	40
9.1.8.	Розсікання язика	10
9.1.9.	Інші операції на язиці	10
9.2.	Операції на піднебінні, мигдалині та інших структурах ротової порожнини	
9.2.1.	Екстирпація пошкодженої частини піднебіння	10
9.2.2.	Корекція деформації піднебіння	30
9.2.3.	Інше відновлення піднебіння	30
9.2.4.	Інші операції на піднебінні	20
9.2.5.	Висічення мигдалин	10
9.2.6.	Інші операції на мигдалині	20
9.2.7.	Екстирпація пошкодження іншої частини ротової порожнини	20
9.2.8.	Реконструкція іншої частини ротової порожнини	30
9.2.9.	Інше відновлення деякої частини ротової порожнини	20
9.2.10.	Інші операції в ротовій порожнині	20
9.3.	Операції на слинних залозах та протоках	
9.3.1.	Висічення слинної залози	20
9.3.2.	Екстирпація ураженої частини слинної залози	20
9.3.3.	Розсікання слинної залози	10
9.3.4.	Інші операції на слинній залозі	10
9.3.5.	Транспозиція протоки слинної залози	20
9.3.6.	Накладення лігатури на протоку слинної залози	10
9.3.7.	Інші відкриті операції на протоці слинної залози	10
9.3.8.	Інші операції на протоці слинної залози	10
10.	ОПЕРАЦІЇ НА ШЛУНКОВО-КИШКОВОМУ ТРАКТІ	
10.1.	Операції на стравоході, діафрагмі та шлунку	
10.1.1.	Висічення стравоходу та шлунку	80
10.1.2.	Повне висічення стравоходу	80
10.1.3.	Часткове висічення стравоходу	50
10.1.4.	Відкрита екстирпація пошкодженої частини стравоходу	60
10.1.5.	Анастомоз стравоходу	60
10.1.6.	Відновлення стравоходу	60
10.1.7.	Штучний отвір стравоходу	40
10.1.8.	Розсікання стравоходу	30
10.1.9.	Відкриті операції на венах стравоходу	50
10.1.10.	Відкрите протезування стравоходу	60
10.1.11.	Інші відкриті операції на стравоході	60
10.1.12.	Фіброоптична ендоекстирпація ураженої частини стравоходу	40
10.1.13.	Інші терапевтичні фіброоптичні ендооперації на стравоході	40

10.1.14.	Ендоскопічна екстирпація ураженої частини стравоходу за допомогою жорсткого езофагоскопа	20
10.1.15.	Інші терапевтичні операції стравоходу за допомогою жорсткого езофагоскопу	20
10.1.16.	Інші операції на стравоході	50
10.1.17.	Відновлення післядіафрагмальної грижі	40
10.1.18.	Антирефлюксні операції	40
10.1.19.	Ревізія після антирефлюксних операцій	50
10.1.20.	Повне висічення шлунка	50
10.1.21.	Часткове висічення шлунка	40
10.1.22.	Відкрита екстирпація ураженої частини шлунку	30
10.1.23.	Пластичні операції на шлунку	40
10.1.24.	З'єднання між шлунком та стравоходом	30
10.1.25.	З'єднання між шлунком та транспонованою худою кишкою	30
10.1.26.	Інші з'єднання між шлунком і худою кишкою	30
10.1.27.	Штучний отвір шлунку	20
10.1.28.	Операції з приводу виразки шлунку	30
10.1.29.	Інші відновлювальні операції на шлунку	30
10.1.30.	Інші відкриті операції на шлунку	30
10.1.31.	Розсічення воротаря (пілоруса) шлунку	20
10.1.32.	Інші операції на воротарі (пілорусі) шлунку	20
10.1.33.	Фіброоптична ендоекстирпація ураженої частини верхнього відділу ШКТ	10
10.1.34.	Інші терапевтичні фіброоптичні ендоекстирпації верхнього відділу ШКТ	10
10.1.35.	Інші операції на шлунку	20
10.2.	Операції на дванадцятипалій кишці, тонкій та клубовій кишці	
10.2.1.	Висічення дванадцятипалої кишки	60
10.2.2.	Відкрита екстирпація ураженої частини дванадцятипалої кишки	70
10.2.4.	Анастомоз дванадцятипалої кишки	30
10.2.5.	Операції з приводу виразки дванадцятипалої кишки	30
10.2.6.	Інші відкриті операції на дванадцятипалій кишці	40
10.2.7.	Терапевтичні ендоскопічні операції на дванадцятипалій кишці	20
10.2.8.	Інші операції на дванадцятипалій кишці	20
10.2.9.	Висічення тонкої кишки	70
10.2.10.	Екстирпація пошкодженої частини тонкої кишки	30
10.2.11.	Штучний отвір тонкої кишки	10
10.2.12.	Анастомоз тонкої кишки	20
10.2.13.	Відкриті ендоскопічні операції на тонкій кишці	10
10.2.14.	Інші відкриті операції на тонкій кишці	20
10.2.15.	Терапевтичні ендоскопічні операції на тонкій кишці	10
10.2.16.	Інші операції на тонкій кишці	20
10.2.17.	Висічення клубової кишки	70
10.2.18.	Відкрита екстирпація ураженої частини клубової кишки	30
10.2.19.	Анастомоз клубової кишки	30
10.2.20.	Інші з'єднання з клубовою кишкою	30
10.2.21.	Створення штучного отвору клубової кишки	20
10.2.22.	Інші відкриті операції на клубовій кишці	20
10.2.23.	Терапевтичні ендоскопічні операції на клубовій кишці	20
10.2.24.	Інші операції на клубовій кишці	20
10.3.	Операції на апендиксі	
10.3.1.	Екстрене видалення апендиксу	30
10.3.2.	Інше видалення апендиксу	20
10.3.3.	Інші операції на апендиксі	20
10.4.	Операції на товстій та прямій кишці	
10.4.1.	Повне видалення товстої і прямої кишки	70
10.4.2.	Повне видалення товстої кишки	60
10.4.3.	Розширене висічення правої половини ободової кишки	60
10.4.4.	Інше висічення правої половини ободової кишки	60
10.4.5.	Висічення поперечної ободової кишки	50
10.4.6.	Висічення лівої половини ободової кишки	50
10.4.7.	Висічення сигмоподібної кишки	40
10.4.8.	Інше висічення кишки	40
10.4.9.	Екстирпація ураженої частини товстої кишки	30
10.4.10.	Товстокишковий анастомоз	30
10.4.11.	Екстериоризація сліпої кишки	20
10.4.12.	Інша екстериоризація товстої кишки	20
10.4.13.	Розсікання товстої кишки	20
10.4.14.	Інтраабдомінальна маніпуляція на товстій кишці	20
10.4.15.	Відкриті ендоскопічні операції на товстій кишці	10
10.4.16.	Інші відкриті операції на товстій кишці	20
10.4.17.	Ендоскопічна екстирпація ураженої частини товстої кишки	10

10.4.18.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на товстій кишці	10
10.4.19.	Ендоскопічна екстирпація нижніх відділів товстої кишки за допомогою сигмоїдоскопу	20
10.4.20.	Інші терапевтичні ендооперації на нижніх відділах товстої кишки за допомогою сигмоїдоскопу	10
10.4.21.	Ендоскопічна екстирпація нижніх відділів товстої кишки за допомогою жорсткого сигмоїдоскопу	20
10.4.22.	Інші терапевтичні ендооперації на сигмі за допомогою жорсткого сигмоїдоскопу	20
10.4.23.	Інші операції на товстій кишці	20
10.4.24.	Висічення прямої кишки	50
10.4.25.	Відкрита екстирпація ураженої частини прямої кишки	40
10.4.26.	Фіксація прямої кишки при пролапсі	30
10.4.27.	Інші абдомінальні операції при пролапсі прямої кишки	30
10.4.28.	Операції на прямій кишці з доступом через анальний сфінктер	30
10.4.29.	Інші операції на прямій кишці з доступом через анус	30
10.4.30.	Перинеальні операції з приводу пролапсу прямої кишки	30
10.4.31.	Інші операції на прямій кишці	30
10.5.	Операції на задньопроходному отворі та області промежини	
10.5.1.	Висічення ануса	30
10.5.2.	Висічення пошкодженої частини ануса	10
10.5.3.	Деструкція пошкодженої частини ануса	10
10.5.4.	Відновлення ануса	20
10.5.5.	Висічення гемороїдального вузла	10
10.5.6.	Деструкція гемороїдального вузла	10
10.5.7.	Інші операції на гемороїдальному вузлі	10
10.5.8.	Інші операції на зоні промежини	10
10.5.9.	Інші операції на анусі	10
10.5.10.	Дренаж зони промежини	10
10.5.11.	Висічення вродженого шкірного синуса	10
10.5.12.	Інші операції на природженому шкірному синусі	10
10.5.13.	Інші операції на товстому кишечнику	20
11.	ОПЕРАЦІЇ НА ПЕЧІНЦІ, ЖОВЧНОМУ МІХУРІ ТА ПІДШЛУНКОВІЙ ЗАЛОЗІ	
11.1.	Операції на печінці	
11.1.1.	Трансплантація печінки	100
11.1.2.	Екстирпація ураженої частини печінки	40
11.1.3.	Відновлення печінки	60
11.1.4.	Розсікання печінки	40
11.1.5.	Інші відкриті операції на печінці	40
11.1.6.	Терапевтичні ендоскопічні операції на печінці з використанням лапароскопа	30
11.1.7.	Діагностичний ендоскопічний огляд печінки з використанням лапароскопа	20
11.1.8.	Проскрізні операції на кровоносних судинах печінки	40
11.1.9.	Інші операції на печінці	20
11.2.	Операції на жовчному міхурі	
11.2.1.	Висічення жовчного міхура	30
11.2.2.	З'єднання з жовчним міхуром	30
11.2.3.	Відновлення жовчного міхура	30
11.2.4.	Розсікання жовчного міхура	20
11.2.5.	Інші відкриті операції на жовчному міхурі	30
11.2.6.	Терапевтичні кризьшкірні операції на жовчному міхурі	20
11.2.7.	Інші операції на жовчному міхурі	30
11.3.	Операції на жовчних протоках	
11.3.1.	Висічення жовчної протоки	50
11.3.2.	Екстирпація пошкодженої частини жовчної протоки	40
11.3.3.	З'єднання з печінковою протокою	40
11.3.4.	З'єднання з загальною жовчною протокою	40
11.3.5.	Відкрите встановлення протезу у жовчну протоку	30
11.3.6.	Відновлення жовчної протоки	40
11.3.7.	Розсікання жовчної протоки	20
11.3.8.	Пластичне відновлення сфінктера Одді на основі дуоденального проходу	40
11.3.9.	Розсікання сфінктера Одді дуоденальним доступом	30
11.3.10.	Інші операції на фатеровій ампулі дуоденальним доступом	30
11.3.11.	Інші відкриті операції на жовчній протоці	30
11.3.12.	Ендоскопічне розсікання сфінктера Одді	20
11.3.13.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на фатеровій ампулі	30
11.3.14.	Ендоскопічне ретроградне встановлення протезу в жовчну протоку	30
11.3.15.	Інші терапевтичні ендоскопічні ретроградні операції на жовчній протоці	30
11.3.16.	Терапевтичні ретроградні ендооперації на протоці підшлункової залози	30
11.3.17.	Терапевтичне кризьшкірне встановлення протезу в жовчну протоку	30
11.3.18.	Інші терапевтичні кризьшкірні операції на жовчній протоці	30
11.3.19.	Терапевтичні операції на жовчній протоці по ходу трубки	30
11.3.20.	Крізьшкірний огляд жовчної протоки	20

11.3.21.	Інші операції на жовчній протоці	30
11.4.	Операції на підшлунковій залозі	
11.4.1.	Трансплантація підшлункової залози	100
11.4.2.	Повне видалення підшлункової залози	80
11.4.3.	Висічення головки підшлункової залози	70
11.4.4.	Інше часткове висічення підшлункової залози	60
11.4.5.	Екстирпація ураженої частини підшлункової залози	50
11.4.6.	З'єднання з протокою підшлункової залози	50
11.4.7.	Інші відкриті операції на протоці підшлункової залози	50
11.4.8.	Відкритий дренаж ураженої частини підшлункової залози	40
11.4.9.	Розсікання підшлункової залози	30
11.4.10.	Відкритий огляд підшлункової залози	30
11.4.11.	Інші відкриті операції на підшлунковій залозі	40
11.4.12.	Терапевтичні кризьшкірні операції на підшлунковій залозі	30
12.	ОПЕРАЦІЇ НА СЕЛЕЗІНЦІ	
12.1.	Повне видалення селезінки	50
12.2.	Інше висічення селезінки	50
12.3.	Інші операції на селезінці	50
13.	ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЦІ	
13.1.	Трансплантація і корекція вроджених аномалій	
13.1.1.	Трансплантація серця та легень	100
13.1.2.	Інша трансплантація серця	100
13.2.	Операції на перегородці, передсерді та клапанах серця	
13.2.1.	Інші відкриті операції на перегородці серця	70
13.2.2.	Закриті операції на перегородці серця	70
13.2.3.	Терапевтичні трансліюмінальні операції на перегородці серця	60
13.2.4.	Створення клапанного кардіального каналу	70
13.2.5.	Створення іншого кардіального каналу	70
13.2.6.	Зміна конфігурації передсердя	70
13.2.7.	Інші операції на стінці передсердя	70
13.2.8.	Інші операції на стінці серця	70
13.2.9.	Пластичне відновлення мітрального клапану	70
13.2.10.	Пластичне відновлення аортального клапану	80
13.2.11.	Пластичне відновлення трикуспідального клапану	70
13.2.12.	Пластичне відновлення клапану легеневої артерії	70
13.2.13.	Пластичне відновлення клапану неуточненої локалізації	70
13.2.14.	Ревізія після пластичного відновлення клапану серця	70
13.2.15.	Відкрите розсікання клапану серця	70
13.2.16.	Закрите розсікання клапану серця	70
13.2.17.	Інші операції на клапані серця	70
13.2.18.	Терапевтичні трансліюмінальні операції на клапані серця	60
13.2.19.	Видалення непрохідності зі структури суміжної з клапаном серця	60
13.2.20.	Інші операції на структурі суміжній із клапаном серця	60
13.3.	Операції на коронарних артеріях	
13.3.1.	Заміна коронарної артерії трансплантатом підшкірної вени	70
13.3.2.	Інша заміна аутотрансплантатом коронарної артерії	70
13.3.3.	Заміна алотрансплантатом коронарної артерії	70
13.3.4.	Заміна протезом коронарної артерії	70
13.3.5.	Інша заміна коронарної артерії	70
13.3.6.	З'єднання грудної та коронарної артерії	80
13.3.7.	Інший анастомоз коронарної артерії	80
13.3.8.	Відновлення коронарної артерії	70
13.3.9.	Інші відкриті операції на коронарній артерії	70
13.3.10.	Трансліюмінальна балонна ангіопластика коронарної артерії	50
13.3.11.	Інші терапевтичні трансліюмінальні операції на коронарній артерії	50
13.4.	Операції на провідній системі серця, імплантація водія ритму та інше	
13.4.1.	Відкриті операції на провідній системі серця	70
13.4.2.	Відкрите розсікання серця	70
13.4.3.	Інші відкриті операції на серці	70
13.4.4.	Трансліюмінальні допоміжні операції на серці	60
13.4.5.	Інші терапевтичні трансліюмінальні операції на серці	60
13.4.6.	Діагностичні трансліюмінальні операції на серці	50
13.4.7.	Встановлення системи водія серця крізь вену	50
13.4.8.	Інші системи водія ритму серця	50
13.4.9.	Інші операції на серці	50
13.5.	Операції на перикарді	
13.5.1.	Висічення перикарду	50
13.5.2.	Дренаж перикарду	40

13.5.3.	Розсікання перикарду	40
13.5.4.	Інші операції на перикарді	40
14.	ОПЕРАЦІЇ НА КРОВОНОСНИХ СУДИНАХ	
14.1.	Корекція вроджених аномалій судин	
14.2.	Операції на легеневих артеріях та аорті	
14.2.1.	Створення шунта легеневої артерії від аорти із застосуванням інтерпозиційного протезу	80
14.2.2.	Інше з'єднання легеневої артерії від аорти	80
14.2.3.	Створення шунта підключично-легеневого шунта за допомогою інтерпозиційного протезу	90
14.2.4.	Інше підключично-легеневе з'єднання	90
14.2.5.	Інше з'єднання з легеневою артерією	90
14.2.6.	Відновлення легеневої артерії	90
14.2.7.	Інші відкриті операції на легеневій артерії	90
14.2.8.	Транслюмінальні операції на легеневій артерії	80
14.2.9.	Позаанатомічне шунтування аорти	80
14.2.10.	Екстрена заміна аневризматичної частини аорти	100
14.2.11.	Інша заміна аневризматичної частини аорти	90
14.2.12.	Інше екстрене шунтування частини аорти	90
14.2.13.	Інше шунтування частини аорти	90
14.2.14.	Пластичне відновлення аорти	90
14.2.15.	Інші відкриті операції на аорті	90
14.2.16.	Транслюмінальні операції на аорті	80
14.3.	Операції на сонній та підключичній артеріях	
14.3.1.	Реконструкція сонної артерії	80
14.3.2.	Інші відкриті операції на сонній артерії	80
14.3.3.	Транслюмінальні операції на сонній артерії	30
14.3.4.	Операції на аневризмі церебральної артерії	60
14.3.5.	Інші відкриті операції на церебральній артерії	60
14.3.6.	Транслюмінальні операції на церебральній артерії	60
14.3.7.	Реконструкція підключичної артерії	70
14.3.8.	Інші відкриті операції на підключичній артерії	70
14.3.9.	Транслюмінальні операції на підключичній артерії	70
14.4.	Операції на нирковій артерії та абдомінальному відділі аорти	
14.4.1.	Реконструкція ниркової артерії	70
14.4.2.	Інші відкриті операції на нирковій артерії	70
14.4.3.	Транслюмінальні операції на нирковій артерії	60
14.4.4.	Реконструкція вісцеральної гілки абдомінальної аорти	70
14.4.5.	Інші відкриті операції на вісцеральній гілці абдомінальної аорти	70
14.4.6.	Транслюмінальні операції на вісцеральній гілці абдомінальної аорти	70
14.5.	Операції на клубовій та стегновій артеріях	
14.5.1.	Екстрена заміна аневризматичної частини клубової артерії	70
14.5.2.	Екстрена заміна аневризматичної частини аорти клубової артерії	70
14.5.3.	Інші екстрені анастомози клубової артерії	80
14.5.4.	Інші анастомози клубової артерії	70
14.5.5.	Реконструкція клубової артерії	60
14.5.6.	Інші відкриті операції на клубовій артерії	60
14.5.7.	Транслюмінальні операції на клубовій артерії	60
14.5.8.	Екстрена заміна аневризматичної частини стегнової артерії	60
14.5.9.	Інша заміна аневризматичної частини стегнової артерії	50
14.5.10.	Інший екстрений анастомоз клубової артерії	50
14.5.11.	Інший анастомоз стегнової артерії	50
14.5.12.	Реконструкція стегнової артерії	60
14.5.13.	Інші відкриті операції на стегновій артерії	50
14.5.14.	Транслюмінальні операції на стегновій артерії	50
14.6.	Інші операції на артеріях	
14.6.1.	Ревізія відновленої артерії	50
14.6.2.	Висічення іншої артерії	40
14.6.3.	Відновлення іншої артерії	40
14.6.4.	Інші відкриті операції на іншій артерії	40
14.6.5.	Терапевтичні транслюмінальні операції на іншій артерії	30
14.7.	Операції з накладанням артеріовенозного шунта	
14.7.1.	Артеріовенозний шунт	20
14.7.2.	Інші артеріовенозні операції	30
14.8.	Операції на венах	
14.8.1.	З'єднання порожнистої вени або гілки порожнистої вени	60
14.8.2.	Інші операції на порожнистій вені	60
14.8.3.	Інші операції з накладанням анастомозу на вену	50
14.8.4.	Відновлення клапану вени	40
14.8.5.	Інші операції при венозній недостатності	40

14.8.6.	Накладання лігатури на варикозну вену нижньої кінцівки	20
14.8.7.	Інші операції на варикозній вені нижньої кінцівки	20
14.8.8.	Відкрите видалення тромбу з вени	30
14.8.9.	Інші операції на вені	20
14.8.10.	Інші відкриті операції на венах	20
14.8.11.	Терапевтичні транслюмінальні операції на вені	20
14.8.12.	Інші операції на кровоносних судинах	20
15.	ОПЕРАЦІЇ НА СЕЧОВОМУ ТРАКТІ	
15.1.	Операції на нирках	
15.1.1.	Трансплантація нирки	90
15.1.2.	Повне видалення нирки	60
15.1.3.	Часткове видалення нирки	60
15.1.4.	Відкрита екстирпація ураженої частини нирки	60
15.1.5.	Інше відновлення нирки	70
15.1.6.	Розсікання нирки	30
15.1.7.	Інші відкриті операції на нирці	30
15.1.8.	Терапевтичні ендоскопічні операції при камені нирки	20
15.1.9.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на нирці	20
15.1.10.	Операції на нирці по ходу нефростоми	30
15.1.11.	Інші операції на нирці	30
15.2.	Операції на сечоводі	
15.2.1.	Висічення сечоводу	30
15.2.2.	Відведення сечоводу	40
15.2.3.	Реплантація сечоводу	40
15.2.4.	Інше з'єднання сечоводу	40
15.2.5.	Відновлення сечоводу	40
15.2.6.	Розсікання сечоводу	30
15.2.7.	Інші відкриті операції на сечоводі	30
15.2.8.	Терапевтичні нефроскопічні операції на сечоводі	20
15.2.9.	Терапевтичні уретероскопічні операції на сечоводі	20
15.2.10.	Інше ендоскопічне видалення каменю з уретри	20
15.2.11.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на уретрі	20
15.2.12.	Операції на отворі сечоводу	20
15.3.	Операції на сечовому міхурі	
15.3.1.	Повне висічення сечового міхура	40
15.3.2.	Часткове висічення сечового міхура	40
15.3.3.	Збільшення сечового міхура	40
15.3.4.	Інше відновлення сечового міхура	40
15.3.5.	Відкритий дренаж сечового міхура	10
15.3.6.	Інші відкриті операції на об'ємі сечового міхура	20
15.3.7.	Інші відкриті операції на сечовому міхурі	20
15.3.8.	Ендоскопічна екстирпація ураженої частини сечового міхура	20
15.3.9.	Ендоскопічні операції зі збільшення об'єму сечового міхура	30
15.3.10.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на сечовому міхурі	30
15.3.11.	Інші операції на сечовому міхурі	10
15.4.	Операції на жіночому сечовому міхурі	
15.4.1.	Комбіновані (абд. та ваг.) операції для підтримки вихідного отвору жіночого сечового міхура	70
15.4.2.	Абдомінальні операції для підтримки вихідного отвору жіночого сечового міхура	70
15.4.3.	Вагінальні операції для підтримки вихідного отвору жіночого сечового міхура	60
15.4.4.	Інші відкриті операції на вихідному отворі жіночого сечового міхура	40
15.4.5.	Терапевтичні ендоскопічні операції на вихідному отворі жіночого сечового міхура	20
15.4.6.	Інші операції на вихідному отворі жіночого сечового міхура	20
15.5.	Операції на простаті та чоловічому сечовому міхурі	
15.5.1.	Відкрите висічення простати	30
15.5.2.	Інші відкриті операції на простаті	20
15.5.3.	Інші відкриті операції на вихідному отворі чоловічого сечового міхура	40
15.5.4.	Ендоскопічна резекція вихідного отвору чоловічого сечового міхура	30
15.5.5.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на вихідному отворі чоловічого сечового міхура	30
15.5.6.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на простаті	20
15.5.7.	Інші операції на вихідному отворі чоловічого сечового міхура	20
15.6.	Операції на уретрі	
15.6.1.	Висічення уретри	40
15.6.2.	Відновлення уретри	40
15.6.3.	Інші відкриті операції на уретрі	40
15.6.4.	Терапевтичні ендоскопічні операції на уретрі	20
15.6.5.	Інші операції на уретрі	10
15.6.6.	Операції на уретральному отворі	10

15.6.7.	Інші операції на сечовому тракті	20
16.	ОПЕРАЦІЇ НА ЧОЛОВІЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНАХ	
16.1.	Операції на мошонці і яєчках	
16.1.1.	Екстирпація мошонки	20
16.1.2.	Інші операції на мошонці	20
16.1.3.	Білатеральне висічення яєчок	30
16.1.4.	Інше висічення яєчка	10
16.1.5.	Екстирпація ураженої частини яєчка	10
16.1.6.	Білатеральна заміна яєчок у мошонці	20
16.1.7.	Інша заміна яєчка в мошонці	20
16.1.8.	Протезування яєчка	20
16.1.9.	Операція з приводу гідроцеле	10
16.1.10.	Інші операції на яєчку	20
16.2.	Операції на придатку яєчка, сім'яного канатика і сім'яній протоці	
16.2.1.	Операції на придатку яєчка	10
16.2.2.	Відновлення сім'яного канатику	30
16.2.3.	Операції варикоцеле	20
16.2.4.	Інші операції на сім'яному канатику	20
16.2.5.	Операції на сім'яному пухирці	20
16.2.6.	Операції на чоловічій промежині	20
16.3.	Операції на пенісі	
16.3.1.	Ампутація пеніса	30
16.3.2.	Екстирпація ураженої частини пеніса	10
16.3.3.	Пластичні операції на пенісі	30
16.3.4.	Протезування пеніса	30
16.3.5.	Операції на крайній плоті	10
16.3.6.	Інші операції на пенісі	20
16.3.7.	Інші операції на чоловічому генітальному тракті	20
17.	ОПЕРАЦІЇ НА ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНАХ	
17.1.	Операції на вульві та промежині	
17.1.1.	Операції на кліторі	20
17.1.2.	Операції на бартоліновій залозі	10
17.1.3.	Висічення вульви	50
17.1.4.	Екстирпація ураженої частини вульви	50
17.1.5.	Відновлення вульви	60
17.1.6.	Інші операції на вульві	50
17.1.7.	Екстирпація ураженої частини жіночої промежини	40
17.1.8.	Інші операції на жіночій промежині	40
17.2.	Операції на піхві	
17.2.1.	Розсічення входу у піхву	20
17.2.2.	Інші операції на вході у піхву	20
17.2.3.	Висічення піхви	60
17.2.4.	Інша облітерація піхви	60
17.2.5.	Висічення перегородки піхви	10
17.2.6.	Екстирпація пошкодженої частини піхви	10
17.2.7.	Пластичні операції на піхві	30
17.2.8.	Відновлення пролапсу піхви та ампутація шийки матки	30
17.2.9.	Інше відновлення пролапсу піхви	30
17.2.10.	Відновлення зводу піхви	30
17.2.11.	Інше відновлення піхви	30
17.2.12.	Інші операції на піхві	10
17.3.	Операції на шийці матки і матці	
17.3.1.	Операції на дугласовому просторі	10
17.3.2.	Висічення шийки матки	20
17.3.3.	Деструкція ураженої частини шийки матки	10
17.3.4.	Інші операції на шийці матки	10
17.3.5.	Абдомінальне видалення матки	30
17.3.6.	Вагінальне видалення матки	30
17.3.7.	Інші відкриті операції на матці	30
17.3.8.	Вишкрібання порожнини матки	10
17.3.9.	Інші операції з очищення порожнини матки	10
17.3.10.	Введення іншої субстанції в порожнину матки	10
17.3.11.	Інші вагінальні операції на матці	20
17.3.12.	Терапевтичні ендоскопічні операції на матці	10
17.3.13.	Інші операції на матці	10
17.4.	Операції на придатках матки і фалопієвих трубах	
17.4.1.	Білатеральне видалення придатків матки	40
17.4.2.	Одностороннє видалення придатка матки	30

17.4.3.	Інші операції на придатках матки	30
17.4.4.	Часткове видалення фалопієвих труб	20
17.4.5.	Встановлення протезу фалопієвих труб	20
17.4.6.	Інше відновлення фалопієвих труб	20
17.4.7.	Розсікання фалопієвих труб	10
17.4.8.	Операції на фімбрії	10
17.4.9.	Інші відкриті операції на фалопієвих трубах	20
17.4.10.	Інші терапевтичні ендоскопічні операції на фалопієвих трубах	10
17.4.11.	Інші операції на фалопієвих трубах	10
17.5.	Операції на яєчниках	
17.5.1.	Часткове висічення яєчника	20
17.5.2.	Відкрита деструкція ураженої частини яєчника	20
17.5.3.	Відновлення яєчника	20
17.5.4.	Інші відкриті операції на яєчнику	20
17.5.5.	Терапевтичні ендоскопічні операції на яєчнику	10
17.5.6.	Операції на широкій зв'язці матки	10
17.5.7.	Операції на іншій зв'язці матки	10
17.6.	Інші операції на жіночих статевих органах	
17.6.1.	Інші операції на жіночому генітальному тракті	20
17.6.2.	Терапевтичні ендоскопічні операції на плоді	10
18.	ОПЕРАЦІЇ ПОВ'ЯЗАНІ З РОЗРОДЖЕННЯМ	0
19.	ОПЕРАЦІЇ НА ШКІРІ ТА ПІДШКІРНИХ ТКАНИНАХ	
19.1.	Висічення або біопсія шкіри	
19.1.1.	Пластичне висічення шкіри голови або шиї	10
19.1.2.	Пластичне висічення шкіри черевної стінки	10
19.1.3.	Пластичне висічення шкіри іншої області	10
19.1.4.	Інша деструкція ураженої частини шкіри голови або шиї	10
19.1.5.	Інша деструкція ураженої частини шкіри іншої області	10
19.2.	Операції зі шкірним / м'язовим клаптем та шкірними трансплантатами	
19.2.1.	Видалений шкірно-м'язовий клапоть	10
19.2.2.	Видалений шкірно-фасціальний клапоть	10
19.2.3.	Видалений клапоть шкіри на ніжці	10
19.2.4.	Інший видалений клапоть шкіри	10
19.2.5.	Чутливий клапоть шкіри	10
19.2.6.	Операції із застосуванням клаптя для зменшення контрактури шкіри	20
19.2.7.	Місцевий шкірно-м'язовий клапоть	20
19.2.8.	Місцевий шкірно-фасціальний клапоть	20
19.2.9.	Місцевий підшкірний клапоть на ніжці	20
19.2.10.	Інший місцевий клапоть шкіри	20
19.2.11.	Слизовий клапоть	10
19.2.12.	Інші операції з клаптем шкіри на голові або шиї	10
19.2.13.	Інші операції з клаптем шкіри на іншій області	10
19.2.14.	Пересадка шкірного трансплантату з волосяними фолікулами на голову	10
19.2.15.	Пересадка шкіряного трансплантату з волосяними фолікулами на іншу область	10
19.2.16.	Розщеплений шкіряний трансплантат	10
19.2.17.	Інший шкіряний ауто трансплантат	10
19.2.18.	Інший трансплантат шкіри	10
19.2.19.	Слизовий трансплантат	10
19.2.20.	Трансплантат з іншої тканини на шкіру	10
19.3.	Шкіряний шов, видалення операційного матеріалу та розтин шкіри	
19.4.	Ревізія шкіри та інші операції	
19.4.1.	Інші операції на підшкірних тканинах	10
20.	ОПЕРАЦІЇ НА ГРУДНІЙ СТІНЦІ, ПЛЕВРІ ТА ДІАФРАГМІ	
20.1.	Часткове висічення грудної стінки	40
20.2.	Реконструкція грудної стінки	40
20.3.	Розтин грудної порожнини	30
20.4.	Інші операції на грудній стінці	30
20.5.	Відкрите висічення плеври	30
20.6.	Відкритий дренаж плевральної порожнини	20
20.7.	Інші відкриті операції на плеврі	30
20.8.	Терапевтичні ендоскопічні операції на плеврі	10
20.9.	Інші операції на плеврі	30
20.10.	Відновлення при розриві діафрагми	60
20.11.	Інше відновлення діафрагми	60
20.12.	Інші операції на діафрагмі	50

21.	ВІДНОВЛЕННЯ ПРИ ГРИЖАХ ТА ІНШІ ОПЕРАЦІЇ В АБДОМІНАЛЬНІЙ БЛАСТІ	
21.1.	Операції при грижах	
21.1.1.	Просте висічення мішка пахової грижі	10
21.1.2.	Первинне відновлення при паховій грижі	10
21.1.3.	Відновлення при повторній пахової грижі	20
21.1.4.	Первинне відновлення при стегнової грижі	20
21.1.5.	Відновлення при повторній стегнової грижі	20
21.1.6.	Відновлення при пупкової грижі	10
21.1.7.	Первинне відновлення при післяопераційній грижі	10
21.1.8.	Відновлення при повторній післяопераційній грижі	20
21.1.9.	Відновлення при іншій грижі абдомінальної стінки	20
21.2.	Операції на черевній стінці, брижійці та черевній стінці	
21.2.1.	Інше відновлення передньої черевної стінки	10
21.2.2.	Операції на пупку	10
21.2.3.	Розтин черевної порожнини	10
21.2.4.	Інші операції на передній черевній стінці	10
21.2.5.	Відкрита екстирпація ураженої частини очеревини	20
21.2.6.	Відкритий дренаж черевної порожнини	10
21.2.7.	Операції на сальнику	10
21.2.8.	Операції на брижійці тонкої кишки	20
21.2.9.	Операції на брижійці товстої кишки	20
21.2.10.	Операції на задніх відділах очеревини	30
21.2.11.	Інші відкриті операції на черевній порожнині	30
21.2.12.	Терапевтичні ендоскопічні операції на черевній порожнині	20
21.2.13.	Операції на черевній порожнині під контролем зображення	20
21.2.14.	Інший дренаж черевної порожнини	10
21.2.15.	Інші операції на очеревині	10
21.3.	Операції на абдомінальній фасції	
21.3.1.	Трансплантація фасції	10
21.3.2.	Висічення абдомінальної фасції	10
21.3.3.	Висічення іншої фасції	10
21.3.4.	Екстирпація ураженої частини фасції	10
21.3.5.	Розділення фасції	10
21.3.6.	Вивільнення фасції	10
21.3.7.	Інші операції на фасції	10
22.	ОПЕРАЦІЇ НА М'ЯЗАХ, СУХОЖИЛЛЯХ І СИНОВІАЛЬНИХ СУМКАХ	
22.1.	Висічення ганглія	10
22.2.	Повторне висічення ганглія	10
22.3.	Операції на синовіальній сумці	10
22.4.	Переміщення сухожилля	10
22.5.	Висічення сухожилля	10
22.6.	Первинне відновлення сухожилля	10
22.7.	Вторинне відновлення сухожилля	10
22.8.	Вивільнення сухожилля	10
22.9.	Корекція довжини сухожилля	10
22.10.	Висічення оболонки сухожилля	10
22.11.	Інші операції на оболонці сухожилля	10
22.12.	Інші операції на сухожиллі	10
22.13.	Трансплантація м'яза	20
22.14.	Висічення м'яза	20
22.15.	Відновлення м'яза	20
22.16.	Усунення м'язової контрактури	20
22.17.	Інші операції на м'язах	10
23.	ОПЕРАЦІЇ НА ЛІМФАТИЧНІЙ ТКАНИНІ	
23.1.	Розсікання декількох лімфатичних вузлів	30
23.2.	Висічення або біопсія лімфатичного вузла	10
23.3.	Дренаж ураженої тканини лімфатичного вузла	10
23.4.	Операції на лімфатичній протоці	30
23.5.	Інші операції на лімфатичній тканині	10
24.	ОПЕРАЦІЇ НА ЛИЦЬОВОМУ СКЕЛЕТІ	
24.1.	Операції при наявності зябрової щілини	40
24.2.	Інші операції на м'яких тканинах	10
24.3.	Пластичне відновлення черепа	20
24.4.	Розтин черепу	30
24.5.	Інші операції на черепі	30
24.6.	Висічення лицьової кістки	30

24.7.	Репозиція при переломі верхньої щелепи	20
24.8.	Репозиція при переломі іншої лицьової кістки	20
24.9.	Поділ лицьової кістки	10
24.10.	Фіксація лицьової кістки	20
24.11.	Інші операції на особових кістках	20
24.12.	Висічення нижньої щелепи	40
24.13.	Репозиція при переломі нижньої щелепи	20
24.14.	Роз'єднання нижньої щелепи	10
24.15.	Фіксація нижньої щелепи	10
24.16.	Інші операції на нижній щелепі	10
24.17.	Інші операції на скронево-нижньощелепному суглобі	10
25.	ОПЕРАЦІЇ НА ХРЕБТІ ТА МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКАХ	
25.1.	Операції первинної декомпресії хребта	30
25.2.	Операції ревізійної декомпресії хребта	40
25.3.	Операції декомпресії грудного відділу хребта	30
25.4.	Операції первинної декомпресії грудного відділу хребта	30
25.5.	Операції ревізійної декомпресії поперекового відділу хребта	40
25.6.	Операції декомпресії іншого відділу хребта	30
25.7.	Первинне висічення шийного міжхребцевого диску	40
25.8.	Ревізійне висічення шийного міжхребцевого диску	50
25.9.	Первинне висічення грудного міжхребцевого диску	30
25.10.	Ревізійне висічення грудного міжхребцевого диску	40
25.11.	Первинне висічення поперекового міжхребцевого диску	30
25.12.	Ревізійне висічення поперекового міжхребцевого диску	40
25.13.	Висічення неуточненого міжхребцевого диску	40
25.14.	Первинне з'єднання іншого шийного суглобу хребта	40
25.15.	Первинне з'єднання іншого суглобу хребта	40
25.16.	Ревізійне з'єднання суглобу хребта	50
25.17.	Інструментальна корекція деформації хребта	30
25.18.	Інша корекція деформації хребта	30
25.19.	Екстирпація ураженої частини хребта	40
25.20.	Декомресія перелому хребта	30
25.21.	Інша репозиція перелому хребта	30
25.22.	Фіксація перелому хребта	40
25.23.	Денервація суглобової поверхні хребця	20
25.24.	Інші операції на міжхребцевому диску	30
25.25.	Інші операції на хребті	30
26.	ТРАВМАТОЛОГІЧНА ХІРУРГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ	
26.1.	Відновлення цілісності кісток	
26.1.1.	Складна реконструкція великого пальця	40
26.1.2.	Інші складні реконструкції кисті рук	40
26.1.3.	Складна реконструкція переднього відділу стопи	30
26.1.4.	Складна реконструкція заднього відділу стопи	30
26.1.5.	Протезування кістки	30
26.1.6.	Повне видалення кістки	20
26.1.7.	Висічення ектопічної кістки	10
26.1.8.	Інше висічення кістки	10
26.1.9.	Екстирпація ураженої частини кістки	10
26.1.10.	Відкритий хірургічний перелом кістки	20
26.1.11.	Інший хірургічний перелом кістки	20
26.1.12.	Викривлення периакулярного роз'єднання кістки	20
26.1.13.	Інше периакулярне роз'єднання кістки	20
26.1.14.	Діафізальне роз'єднання кістки	10
26.1.15.	Роз'єднання кістки ноги	10
26.1.16.	Інше роз'єднання кістки	10
26.1.17.	Інша реконструкція кістки	10
26.2.	Репозиція та фіксація переломів кісток	
26.2.1.	Закрита репозиція та фіксація переломів кісток	10
26.2.2.	Первинна відкрита репозиція перелому кістки та інтрамедулярна фіксація	10
26.2.3.	Первинна відкрита репозиція внутрішньосуглобового перелому кістки	10
26.2.4.	Інша первинна відкрита репозиція перелому кістки	10
26.2.5.	Вторинна відкрита репозиція перелому кістки	10
26.2.6.	Фіксація епіфіза	10
26.2.7.	Інша внутрішня фіксація кістки	10
26.2.8.	Скелетне витягання кістки	10
26.2.9.	Інша зовнішня фіксація кістки	10
26.2.10.	Інший ауто трансплантат кістки	10
26.2.11.	Інший трансплантат кістки	10

26.2.12.	Інші відкриті операції на кістці	20
26.2.13.	Трансплантація кісткового мозку	20
26.2.14.	Терапевтична пункція кістки	10
26.3.	Протезування суглобів і кісток	
26.3.1.	Повне протезування стегнового суглобу з використанням цементу	40
26.3.2.	Повне протезування стегнового суглобу без використання цементу	50
26.3.3.	Інше повне протезування стегнового суглобу	40
26.3.4.	Повне протезування колінного суглобу з використанням цементу	40
26.3.5.	Повне протезування колінного суглобу без використання цементу	50
26.3.6.	Інше повне протезування колінного суглобу	40
26.3.7.	Повне протезування іншого суглобу з використанням цементу	40
26.3.8.	Повне протезування іншого суглобу без використання цементу	50
26.3.9.	Інше повне протезування іншого суглобу	40
26.3.10.	Протезування голівки стегнової кістки з використанням цементу	30
26.3.11.	Протезування голівки стегнової кістки без використання цементу	40
26.3.12.	Інше повне протезування голівки стегнової кістки	30
26.3.13.	Протезування голівки плечової кістки з використанням цементу	30
26.3.14.	Протезування голівки плечової кістки без використання цементу	30
26.3.15.	Інше повне протезування голівки плечової кістки	30
26.3.16.	Протезування зчленування іншої кістки з використанням цементу	30
26.3.17.	Протезування зчленування іншої кістки без використання цементу	40
26.3.18.	Інше протезування зчленування іншої кістки	30
26.3.19.	Протезна інтерпозиція при реконструкції суглобу	30
26.3.20.	Інша інтерпозиція при реконструкції суглобу	30
26.3.21.	Висічення реконструкції суглобу	30
26.3.22.	Інша реконструкція суглобу	30
26.4.	Відновлення цілісності суглобу та усунення зміщень кістки	
26.4.1.	Відновлення цілісності суглобу стопи	10
26.4.2.	Відновлення цілісності іншого суглобу та внутрішньо суглобовий кістковий трансплантат	20
26.4.3.	Відновлення цілісності іншого суглобу та суглобовий кістковий трансплантат	20
26.4.4.	Інше первинне відновлення цілісності іншого суглобу	10
26.4.5.	Ревізійний синтез іншого суглобу	20
26.4.6.	Зміна при відновленні цілісності іншого суглобу	10
26.4.7.	Первинна відкрита репозиція при травматичному зсуві суглоба	20
26.4.8.	Первинна закрыта репозиція при травматичному зсуві суглоба	10
26.4.9.	Вторинна репозиція при травматичному зсуві суглоба	20
26.4.10.	Первинне усунення ушкодження пластинки росту	10
26.5.	Операції на суглобових структурах	
26.5.1.	Відкриті операції на синовіальній мембрані суглобу	10
26.5.2.	Відкриті операції на суглобовому меніску	10
26.5.3.	Інші відкриті операції на внутрішньо-суглобних структурах	20
26.5.4.	Протезування зв'язок	20
26.5.5.	Протезне зміцнення зв'язок	20
26.5.6.	Інша реконструкція зв'язок	10
26.5.7.	Інше відкрите відновлення зв'язок	10
26.5.8.	Інші операції на зв'язках	10
26.5.9.	Стабілізуючі операції на суглобі	10
26.5.10.	Видалення контрактури суглоба	10
26.5.11.	Операції на суглобі пальця ноги	10
26.5.12.	Інші відкриті операції на суглобі	10
26.5.13.	Терапевтичні ендоскопічні операції на суглобному меніску	10
26.5.14.	Терапевтичні ендоскопічні операції на інших суглобних хрящах	20
26.5.15.	Терапевтичні ендоскопічні операції на інших суглобних структурах	20
26.5.16.	Терапевтичні ендоскопічні операції на порожнині колінного суглобу	20
26.5.17.	Терапевтичні ендоскопічні операції на порожнині іншого суглобу	20
26.5.18.	Інші операції на суглобі	10
26.6.	Реплантація та ампутація кінцівок	
26.6.1.	Реплантація верхньої кінцівки	70
26.6.2.	Реплантація нижньої кінцівки	80
26.6.3.	Імплантація протезу кінцівки	50
26.6.4.	Ампутація руки	40
26.6.5.	Ампутація кисті	40
26.6.6.	Ампутація ноги	50
26.6.7.	Ампутація ступні	40
26.6.8.	Ампутація пальця ноги	10
26.6.9.	Інші операції з ампутації з формуванням культі	10
26.7.	Інші операції	
26.7.1.	Кліренс тазу	100

Основні поняття та формули що застосовуються при розрахунку страхових тарифів та страхових резервів:

i - відсоткова ставка інвестиційного доходу, $i \in \{0,1\%; 1\%; 2\%; 3\%; 4\%\}$;

$i^{(z)}$ - номінальна відсоткова ставка інвестиційного доходу, $i^{(z)} = z \times (\sqrt[z]{1+i} - 1)$;

v - дисконтуючий множник, $v = \frac{1}{1+i}$, $v^n = \frac{1}{(1+i)^n}$;

d - ставка дисконтування, $d = 1 - v$;

$d^{(q)}$ - номінальна ставка дисконтування; $d^{(q)} = q \times (1 - (1-d)^{\frac{1}{q}})$;

l_x - число доживаючих до кожного наступного віку;

d_x - число вмираючих при переході від віку x до віку $x+1$ років, $d_x = l_x - l_{x+1}$;

q_x - ймовірність померти протягом майбутнього року життя, не доживши до наступного віку $x+1$ років, $q_x = \frac{d_x}{l_x}$;

p_x - ймовірність дожити до $x+1$ років, $p_x = 1 - q_x$.

Комутаційні функції:

$$D_x = l_x \times v^x, \quad N_x = \sum_{i=x}^w D_i, \quad S_x = \sum_{i=x}^w N_i,$$

$$C_x = d_x \times v^{x+1}, \quad M_x = \sum_{i=x}^w C_i, \quad R_x = \sum_{i=x}^w M_i,$$

де w - кінцевий вік у таблиці смертності, при якому ймовірність померти протягом наступного року життя визначається достовірною, тобто рівною 1, а дожиття до віку $w+1$ неможливе.

Для віку $x+t$, $t \in (x, x+1)$: $l_{x+t} = (l_{x+1})^t \times (l_x)^{1-t}$.

Формули що застосовуються в актуарних розрахунках:

$A_{x:n}^1$ - одноразова нетто-ставка по страхуванню на випадок смерті для осіб у віці x років при терміні страхування n років, $A_{x:n}^1 = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x}$;

$A_{x:n}^{}$ - одноразова нетто-ставка по страхуванню на дожиття для осіб у віці x років терміном на n років, $A_{x:n}^{} = \frac{D_{x+n}}{D_x}$;

$A_{x:n}$ - одноразова нетто-ставка по змішаному страхуванню життя, $A_{x:n} = \frac{D_{x+n}}{D_x} + \frac{i}{i^{(z)}} \times \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x}$;

$A_x^{(z)}$ - одноразова нетто-ставка по страхуванню на випадок смерті для осіб у віці x років при довічному страхуванні з виплатою в кінці z -ій частині року після смерті,

$$A_x^{(z)} = \frac{i}{i^{(z)}} \times \frac{M_x}{D_x};$$

$A_{x:n}^{1(z)}$ - одноразова нетто-ставка по страхуванню на випадок смерті для осіб у віці x років при терміні страхування n років з виплатою в кінці z -ї частини року після смерті,

$$A_{x:n}^{1(z)} = \frac{i}{i^{(z)}} \times \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x};$$

$(\bar{IA})_x$ - одноразова нетто-ставка по страхуванню на випадок смерті для осіб у віці x років при довічному страхуванні з виплатою t , якщо смерть сталася в віці від $x+t-1$ до $x+t$ років, одразу після смерті, $(\bar{IA})_x = \frac{i}{\ln(1+i)} \times \frac{R_x}{D_x};$

$(IA)_{x:n}^1$ - одноразова нетто-ставка по страхуванню на випадок смерті для осіб у віці x років при терміні страхування n років з виплатою t , якщо смерть сталася в віці від $x+t-1$ до $x+t$ років, одразу після смерті, $(IA)_{x:n}^1 = \frac{R_x - R_{x+n} - n \times M_{x+n}}{D_x};$

$$\bar{A}_{x:n}^1 = \frac{i}{\ln(1+i)} \times \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x};$$

$$(I^{(k)}\bar{A})_{x:n}^1 = \frac{i}{\ln(1+i)} \times \frac{R_x - R_{x+n} - n \times M_{x+n} - (M_x - M_{x+n}) \times \left(1 - \frac{1 - d^{(k)}/i}{d^{(k)}}\right)}{D_x};$$

$$(DA)_{x:n}^1 = \frac{n \times M_x - R_{x+1} + R_{x+n+1}}{D_x};$$

$$(D^{(q)}\bar{A})_{x:n}^1 = (n + \frac{1}{q}) \times \bar{A}_{x:n}^1 - (I^{(q)}\bar{A})_{x:n}^1;$$

$$(IA)_{x:n} = (IA)_{x:n}^1 + n \times A_{x:n}^1 = \frac{R_x - R_{x+n} - n \times M_{x+n} + n \times D_{x+n}}{D_x};$$

$\ddot{a}_x$ - одноразова нетто-ставка по страхуванню анuitету пренумерандо для осіб у віці x років при довічному страхуванні з виплатою на початку кожного року (коефіцієнт розстрочки пренумерандо), $\ddot{a}_x = \frac{N_x}{D_x};$

$\ddot{a}_x^{(k)}$ - одноразова нетто-ставка по страхуванню анuitету пренумерандо для осіб у віці x років при довічному страхуванні з виплатою на початку кожної k -ї частини року кожного року, $\ddot{a}_x^{(k)} = \frac{N_x - \frac{k-1}{2 \times k} \times D_x}{D_x};$

$$\ddot{a}_m^{(q)} = \frac{(1 - v^m)}{d^{(q)}};$$

$${}_n|\ddot{a}_m^{(q)} = \frac{v^n \times (1 - v^m)}{d^{(q)}};$$

$$\ddot{a}_{x:n} = \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x};$$

$$\ddot{a}_{x:n}^{(k)} = \frac{k+1}{2 \times k} \times \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x} + \frac{k-1}{2 \times k} \times \frac{N_{x+1} - N_{x+n+1}}{D_x};$$

$${}_n | \ddot{a}_x = \ddot{a}_x - \ddot{a}_{x:n};$$

$${}_n | \ddot{a}_x^{(k)} = \ddot{a}_x^{(k)} - \ddot{a}_{x:n}^{(k)};$$

$${}_n | \ddot{a}_{x:m} = \ddot{a}_{x:n+m} - \ddot{a}_{x:n};$$

$${}_n | \ddot{a}_{x:m}^{(k)} = \ddot{a}_{x:n+m}^{(k)} - \ddot{a}_{x:n}^{(k)};$$

$$(I\ddot{a})_x = \frac{S_x}{D_x};$$

$$(I\ddot{a})_{x:m} = \frac{S_x - S_{x+m} - m \times N_{x+m}}{D_x};$$

$$(D\ddot{a})_{x:m} = \frac{m \times N_x - S_{x+1} + S_{x+m+1}}{D_x};$$

$${}_n | (I\ddot{a})_x = \frac{S_{x+n}}{D_x};$$

$${}_n | (I\ddot{a})_{x:m} = \frac{S_{x+n} - S_{x+m+n} - m \times N_{x+m+n}}{D_x};$$

$${}_n | (D\ddot{a})_{x:m} = \frac{m \times N_{x+n} - S_{x+n+1} + S_{x+m+n+1}}{D_x}.$$

Брутто-премія T_{Π} на одиницю страхової суми розраховується виходячи з нормативу витрат на ведення справи f :

$$T_{\Pi} = \frac{P_x}{1-f},$$

де P_x – нетто-премія страхового внеску з одиниці страхової суми;

де f - розмір нормативу витрат на ведення справи не перевищує за ризиком дожиття 0,20 (або 20%).

Величина Брутто-премії Π_x за кожним Договором страхування визначається співвідношенням:

$$\Pi_x = S \times T_{\Pi},$$

де S – величина страхової суми за укладеним Договором.

Актуарій

Работніков А.Г.

Свідоцтво від 15.10.2009 р. за номером 01-005

**Методика
розрахунку нетто-тарифів**

СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ.

1. Страхування на випадок смерті на строк n років.

1.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \bar{A}_{x:n}^1;$$

1.2. Внесок щорічний пренумерально. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{\bar{A}_{x:n}^1}{\ddot{a}_{x:n}};$$

1.3. Внесок k - разів на рік пренумерально. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{\bar{A}_{x:n}^1}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)}}.$$

1.4. Внесок k - разів на рік пренумерально протягом s років ($s \leq n$). Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{\bar{A}_{x:n}^1}{\ddot{a}_{x:s}^{(k)}}.$$

2. Страхування на випадок смерті на строк n років із зростаючою страховою сумою.

2.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = (IA)_{x:n}^1;$$

2.2. Внесок щорічний пренумерально. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(IA)_{x:n}^1}{\ddot{a}_{x:n}};$$

2.3. Внесок k -разів на рік пренумерально. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(\overline{IA})_{x:n}^1}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)}}.$$

2.4. Внесок k -разів на рік пренумерандо протягом s років ($s \leq n$). Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(\overline{IA})_{x:n}^1}{\ddot{a}_{x:s}^{(k)}}.$$

3. Страхування на випадок смерті на строк n років із страховою сумою, яка зменшується.

3.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = (D\overline{A})_{x:n}^1;$$

3.2. Внесок щорічний пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(D\overline{A})_{x:n}^1}{\ddot{a}_{x:n}};$$

3.3. Внесок k -разів на рік пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(D\overline{A})_{x:n}^1}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)}}.$$

3.4. Внесок k -разів на рік пренумерандо протягом s років ($s \leq n$). Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(D\overline{A})_{x:n}^1}{\ddot{a}_{x:s}^{(k)}}.$$

3.5. Внесок щорічний пренумерандо, премія зменшується. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(D\overline{A})_{x:n}^1}{(D\ddot{a})_{x:n}};$$

3.6. Внесок щорічний пренумерандо протягом s років ($s \leq n$), премія зменшується. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(D\overline{A})_{x:n}^1}{(D\ddot{a})_{x:s}};$$

4. Страхування на випадок смерті на строк n років із страховою сумою, яка зменшується q -разів на рік на величину $\frac{1}{q}$.

4.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = (D^{(q)}\overline{A})_{x:n}^1.$$

4.2. Внесок щорічний пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(D^{(q)}\bar{A})_{x:n}^1}{\ddot{a}_{x:s}}.$$

4.3. Внесок k -разів на рік пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(D^{(q)}\bar{A})_{x:n}^1}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)}}.$$

4.4. Внесок k -разів на рік пренумерандо протягом s років ($s \leq n$). Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(D^{(q)}\bar{A})_{x:n}^1}{\ddot{a}_{x:s}^{(k)}}.$$

4.5. Внесок щорічний пренумерандо, премія зменшується. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(D^{(q)}\bar{A})_{x:n}^1}{(D\ddot{a})_{x:n}}.$$

4.6. Внесок щорічний пренумерандо протягом s років ($s \leq n$), премія зменшується. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(D^{(q)}\bar{A})_{x:n}^1}{(D\ddot{a})_{x:s}}.$$

5. Довічне страхування на випадок смерті.

5.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \bar{A}_x;$$

5.2. Внесок щорічний пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{\bar{A}_x}{\ddot{a}_x};$$

5.3. Внесок k -разів на рік пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{\bar{A}_x}{\ddot{a}_x^{(k)}}.$$

6. Довічне страхування на випадок смерті з внесенням премій n -років.

6.1. Внесок щорічний пренумерандо протягом n -років. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{A_x^{(z)}}{\ddot{a}_{x:n}};$$

6.2. Внесок k -разів на рік пренумерандо n -років. Щорічна нетто-премія P_x розрахована

на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{A_x^{(z)}}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)}}.$$

7. Довічне страхування на випадок смерті із зростаючою страховою сумою.

7.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = (\overline{IA})_x;$$

7.2. Внесок щорічний пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(\overline{IA})_x}{\ddot{a}_x};$$

7.3. Внесок k -разів на рік пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(\overline{IA})_x}{\ddot{a}_x^{(k)}}.$$

8. Довічне страхування на випадок смерті з внесенням премій n -років із зростаючою страховою сумою.

8.1. Внесок щорічний пренумерандо протягом n -років. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(\overline{IA})_x}{\ddot{a}_{x:n}};$$

8.2. Внесок k -разів на рік пренумерандо n -років. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок смерті:

$$P_x = \frac{(\overline{IA})_x}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)}}.$$

СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ДОЖИТТЯ.

9. Страхування на випадок дожиття на строк n років.

9.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок дожиття:

$$P_x = A_{x:n}^1;$$

9.2. Внесок щорічний пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок дожиття:

$$P_x = \frac{A_{x:n}^1}{\ddot{a}_{x:n}};$$

9.3. Внесок k -разів на рік пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок дожиття:

$$P_x = \frac{A_{x:n}^1}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)}};$$

9.4. Внесок k -разів на рік пренумерандо протягом s років ($s \leq n$). Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми на випадок дожиття:

$$P_x = \frac{A_{x:n}^1}{\ddot{a}_{x:s}^{(k)}}.$$

ЗМІШАНЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ.

10. Страхування на дожиття та на випадок смерті на строк n років.

10.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми у випадку смерті або дожиття:

$$P_x = A_{x:n};$$

10.2. Внесок щорічний пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми у випадку смерті або дожиття:

$$P_x = \frac{A_{x:n}}{\ddot{a}_{x:n}};$$

10.3. Внесок k -разів на рік пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми у випадку смерті або дожиття:

$$P_x = \frac{A_{x:n}}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)}};$$

10.4. Внесок k -разів на рік пренумерандо протягом s років ($s \leq n$). Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми у випадку смерті або дожиття:

$$P_x = \frac{A_{x:n}}{\ddot{a}_{x:s}^{(k)}}.$$

11. Страхування на дожиття та на випадок смерті на строк n років із зростаючою страховою сумою.

11.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми у випадку смерті або дожиття:

$$P_x = (IA)_{x:n};$$

11.2. Внесок щорічний пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми у випадку смерті або дожиття:

$$P_x = \frac{(IA)_{x:n}}{\ddot{a}_{x:n}};$$

11.3. Внесок k -разів на рік пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми у випадку смерті або дожиття:

$$P_x = \frac{(IA)_{x:n}}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)}};$$

11.4. Внесок k -разів на рік пренумерандо протягом s років ($s \leq n$). Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю страхової суми у випадку смерті або дожиття:

$$P_x = \frac{(IA)_{x:n}}{\ddot{a}_{x:s}^{(k)}}.$$

СТРАХУВАННЯ АНУЇТЕТІВ (ПЕНСІЙ).

12. Відкладений на n років ануїтет пренумерандо на термін m років з виплатами q -разів на рік.

12.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного ануїтету:

$$P_x = n | \ddot{a}_{x:m}^{(q)};$$

12.2. Внесок щорічний пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного ануїтету:

$$P_x = \frac{n | \ddot{a}_{x:m}^{(q)}}{\ddot{a}_{x:n}};$$

12.3. Внесок k -разів на рік пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного ануїтету:

$$P_x = \frac{n | \ddot{a}_{x:m}^{(q)}}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)}}.$$

12.4. Внесок k -разів на рік пренумерандо протягом s років ($s \leq n$). Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного ануїтету:

$$P_x = \frac{n | \ddot{a}_{x:m}^{(q)}}{\ddot{a}_{x:s}^{(k)}}.$$

13. Відкладений на n років ануїтет пренумерандо на термін m років з щорічними виплатами, які зростають кожен рік.

13.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного ануїтету:

$$P_x = n | (I\ddot{a})_{x:m};$$

13.2. Внесок щорічний пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного ануїтету:

$$P_x = \frac{n | (I\ddot{a})_{x:m}}{\ddot{a}_{x:n}};$$

13.3. Внесок k -разів на рік пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного ануїтету:

$$P_x = \frac{n | (I\ddot{a})_{x:m}}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)}}.$$

13.4. Внесок k -разів на рік пренумерандо протягом s років ($s \leq n$). Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного ануїтету:

$$P_x = \frac{n | (I\ddot{a})_{x:m}}{\ddot{a}_{x:s}^{(k)}}.$$

14. Відкладений на n років ануїтет пренумерандо на термін m років з щорічними виплатами, які зменшуються кожен рік.

14.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного ануїтету:

$$P_x = n | (D\ddot{a})_{x:m};$$

14.2. Внесок щорічний пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного ануїтету:

$$P_x = \frac{n | (D\ddot{a})_{x:m}}{\ddot{a}_{x:n}};$$

14.3. Внесок k -разів на рік пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного ануїтету:

$$P_x = \frac{n | (D\ddot{a})_{x:m}}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)}}.$$

14.4. Внесок k -разів на рік пренумерандо протягом s років ($s \leq n$). Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного ануїтету:

$$P_x = \frac{n | (D\ddot{a})_{x:m}}{\ddot{a}_{x:s}^{(k)}}.$$

15. Відкладений на n років ануїтет пренумерандо з подальшими безумовними щорічними виплатами q -разів на рік протягом m років.

15.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного ануїтету:

$$P_x = n | \ddot{a}_m^{(q)};$$

15.2. Внесок щорічний пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного ануїтету:

$$P_x = \frac{n | \ddot{a}_m^{(q)}}{\ddot{a}_{x:n}};$$

15.3. Внесок k -разів на рік пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного анuitету:

$$P_x = \frac{n | \ddot{a}_m^{(q)}}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)}};$$

15.4. Внесок k -разів на рік пренумерандо протягом s років ($s \leq n$). Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного анuitету:

$$P_x = \frac{n | \ddot{a}_m^{(q)}}{\ddot{a}_{x:s}^{(k)}};$$

16. Відкладений на n років анuitет пренумерандо на термін m років з виплатами q -разів на рік, з поверненням сплачених внесків у випадку смерті в період очікування та з гарантованою додатковою виплатою L -кратного річного анuitету у випадку смерті в перші w років періоду виплат ($w < m$).

16.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю річної пенсії:

$$P_x^r = \frac{n | \ddot{a}_{x:m}^{(q)} + L \times A_{x:n}^{-1} \times \bar{A}_{x+n:w}^{-1}}{1 - \bar{A}_{x:n}^{-1}}$$

16.2. Внесок щорічний пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного анuitету:

$$P_x^r = \frac{n | \ddot{a}_{x:m}^{(q)} + L \times A_{x:n}^{-1} \times \bar{A}_{x+n:w}^{-1}}{\ddot{a}_{x:n} - (I\bar{A})_{x:n}^{-1}};$$

16.3. Внесок k -разів на рік пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного анuitету:

$$P_x^r = \frac{n | \ddot{a}_{x:m}^{(q)} + L \times A_{x:n}^{-1} \times \bar{A}_{x+n:w}^{-1}}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)} - (I^{(k)}\bar{A})_{x:n}^{-1}}.$$

16.4. Внесок k -разів на рік пренумерандо протягом s років ($s \leq n$). Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного анuitету:

$$P_x^r = \frac{n | \ddot{a}_{x:m}^{(q)} + L \times A_{x:n}^{-1} \times \bar{A}_{x+n:w}^{-1}}{\ddot{a}_{x:s}^{(k)} - (I^{(k)}\bar{A})_{x:s}^{-1}}.$$

17. Відкладена на n років довічна пенсія пренумерандо з виплатами q -разів на рік.

17.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю річної пенсії:

$$P_x = n | \ddot{a}_x^{(q)};$$

17.2. Внесок щорічний пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річної пенсії:

$$P_x = \frac{n | \ddot{a}_x^{(q)}}{\ddot{a}_{x:n}};$$

17.3. Внесок k -разів на рік пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річної пенсії:

$$P_x = \frac{n | \ddot{a}_x^{(q)}}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)}};$$

17.4. Внесок k -разів на рік пренумерандо протягом s років ($s \leq n$). Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річної пенсії:

$$P_x = \frac{n | \ddot{a}_x^{(q)}}{\ddot{a}_{x:s}^{(k)}}.$$

18. Відкладена на n років довічна пенсія пренумерандо з щорічними виплатами, які зростають кожен рік.

18.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю річної пенсії:

$$P_x = n | (I\ddot{a})_x;$$

18.2. Внесок щорічний пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річної пенсії:

$$P_x = \frac{n | (I\ddot{a})_x}{\ddot{a}_{x:n}};$$

18.3. Внесок k -разів на рік пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річної пенсії:

$$P_x = \frac{n | (I\ddot{a})_x}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)}};$$

18.4. Внесок k -разів на рік пренумерандо протягом s років ($s \leq n$). Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річної пенсії:

$$P_x = \frac{n | (I\ddot{a})_x}{\ddot{a}_{x:s}^{(k)}}.$$

19. Відкладена на n років довічна пенсія пренумерандо з виплатами q -разів на рік, з поверненням сплачених внесків у випадку смерті в період очікування та з гарантованою додатковою виплатою L -кратної річної пенсії у випадку смерті в перші w років періоду виплат ($w < m$).

19.1. Внесок одноразовий. Нетто-премія P_x розрахована на одиницю річної пенсії:

$$P_x^r = \frac{n | \ddot{a}_x^{(q)} + L \times A_{x:n}^{-1} \times \overline{A}_{x+n:w}^{-1}}{1 - A_{x:n}^{-1}}$$

19.2. Внесок щорічний пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного анuitету:

$$P_x^r = \frac{{}_n| \ddot{a}_x^{(q)} + L \times A_{x:n}^{-1} \times \overline{A}_{x+n:w}^{-1}}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)} - (I\overline{A})_{x:n}^1} ;;$$

19.3. Внесок k -разів на рік пренумерандо. Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного ануїтету:

$$P_x^r = \frac{{}_n| \ddot{a}_x^{(q)} + L \times A_{x:n}^{-1} \times \overline{A}_{x+n:w}^{-1}}{\ddot{a}_{x:n}^{(k)} - (I^{(k)}\overline{A})_{x:n}^1}.$$

19.4. Внесок k -разів на рік пренумерандо протягом s років ($s \leq n$). Щорічна нетто-премія P_x розрахована на одиницю річного ануїтету:

$$P_x^r = \frac{{}_n| \ddot{a}_x^{(q)} + L \times A_{x:n}^{-1} \times \overline{A}_{x+n:w}^{-1}}{\ddot{a}_{x:s}^{(k)} - (I^{(k)}\overline{A})_{x:s}^1}.$$

Актварій

Работніков А.Г.

Свідоцтво від 15.10.2009 р. за номером 01-005

Методика розрахунку викупної суми.

1. З метою врахування витрат на укладання Договору страхування може здійснюватись модифікація (зменшення) резерву нетто-премій (модифікація резерву) за умови сплати страхових премій за таким Договором частинами протягом не менше 3 років.

1.1. Модифікований резерв нетто-премій ${}_tV_{x:n}^Z$ дорівнює різниці резерву нетто-премій за Договором страхування та поточній заборгованості Страхувальника по погашенню витрат Страховика на ведення справ за таким Договором страхування:

$${}_tV_{x:n}^Z = \begin{cases} {}_tV_{x:n} - P^\alpha \times \ddot{a}_{x+t:n-t}, & t < n, \\ {}_tV_{x:n}, & t \geq n; \end{cases}$$

де $P^\alpha = \frac{\alpha}{\ddot{a}_{x:n}}$; α – витрати на придбання полісу, не перевищують $2,5 \times T_{\Pi}$; n – період сплати страхових внесків.

1.2. Рівень модифікації не може перевищувати 5 відсотків актуарної вартості потоку майбутніх нетто-премій.

1.3. На кінець першої страхової річниці модифікований резерв не повинен бути від'ємним, якщо протягом першого страхового року модифікований резерв набирає від'ємного значення, вважається, що він має нульове значення.

2. Розмір викупної суми дорівнює розміру сформованого на момент дострокового припинення дії Договору страхування модифікованого резерву, за вирахуванням частини коштів, що відповідають різниці між фактичними та нормативними витратами, в залежності від типу та строку дії договору страхування, а також за вирахуванням боргу Страхувальника перед Страховиком на момент розривання договору, та розраховується за формулою:

$$S_V = {}_tV_{x:n}^Z \times W,$$
$$W = \begin{cases} 1,0 & \text{якщо договір діє з редукованою страховою сумою,} \\ (0,5(\frac{n+t}{n})^Q) & \text{в інших випадках} \end{cases}$$

де Q – коефіцієнт утримання, ($Q \geq 1$); n – строк дії договору; t – дата дострокового припинення дії договору.

3. Графік розміру викупних сум є невід'ємною частиною Договору страхування.

4. Приклади розрахунку графіку розміру викупних сум:

Приклад 1: Застрахована особа чоловік 30 років , програми страхування на випадок смерті та дожиття, строк дії договору страхування 10 років, періодичність внесення страхових платежів щорічно, розмір страхової суми 10 000, $Q = 1$:

Рік страхування	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
W	0,55	0,6	0,65	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	1,0
Розмір викупної суми на кінець року страхування	0,00	1006,40	1669,66	2448,11	3348,76	4380,31	5551,74	6872,05	8350,89	10000,00

Приклад 2: Застрахована особа жінка 40 років , програми страхування на випадок смерті та дожиття, строк дії договору страхування 10 років, періодичність внесення страхових платежів щорічно, розмір страхової суми 10 000, $Q = 1$:

Рік страхування	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
W	0,55	0,6	0,65	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	1,0
Розмір викупної суми на кінець року страхування	0,00	1025,80	1700,98	2492,88	3408,43	4454,97	5641,36	6975,98	8468,15	10000,00

Актуарій

Работніков А.Г.

Свідectво від 15.10.2009 р. за номером 01-005

Методика розрахунку редукованої страхової суми.

1. Редукування страхової суми.

Редукована страхова сума S' за договором страхування життя обчислюється за формулою:

$$S' = \frac{S_v}{A_{x+t;n-t} + \gamma \times \ddot{a}_{x+t;n-t}},$$

де S_v – сформована викупна сума на поточну дату, γ – витрати на ведення справи в період дії договору з редукованою страховою сумою, $A_{x+t;n-t}$ – одноразова нетто-ставка по страхуванню людини віку $x+t$ на строк $n-t$ років.

Актуарій

Работніков А.Г.

Свідоцтво від 15.10.2009 р. за номером 01-005