

Витяг
з ПРАВИЛ
добровільного страхування життя
(нова редакція від 26 липня 2007 р.),
Зміна №1 від 22.12.2008 р., зареєстровано ДФПУ 09.04.2009 р.

м. Київ 2008 р.

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ.

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

1.2. Ануїтет – періодичні пенсійні 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 визначається грошові зобов'язання сторін за Договором страхування.

1.4. Вигодонабувач – юридична або фізична особа, яка призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладенні Договору страхування для отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку. 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. Випусна сума – грошова сума, яка виплачується Страховиком при достроковому припиненні дії Договору страхування життя та розраховується актуарно на день припинення дії Договору страхування.

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

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

1.8. 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, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції), отруєння наркотичними, токсичними речовинами. Хвороби та їх наслідки, а також поступовий вплив зазначених вище факторів не вважається нещасним випадком.

1.9. Норма доходності – законодавчо визначений розмір гарантованого інвестиційного доходу Страховика, який не може перевищувати чотирьох відсотків річних.

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

1.11. Період очікування – період часу між початком дії Договору страхування і датою, вказаною в договорі страхування як перша страхова виплата.

1.12. Період сплати страхових платежів – період часу між початком дії Договору страхування і внесенням останнього страхового платежу. Період сплати страхових платежів є меншим або дорівнює періоду очікування – для Договорів страхування, які передбачають виплату ануїтету, чи строку дії Договору страхування – для Договорів, які передбачають одноразову виплату.

1.13. Програма страхування – встановлений Страховиком перелік умов страхування, які можуть бути основою для укладення Договору страхування. Програми страхування

наведені у Додатку №1 до цих Правил і є їх невід'ємною частиною.

1.14. Редукована страхова сума – страхова сума за Договором страхування життя, яка зменшена у зв'язку з несплатою Страхувальником чергового страхового платежу або сплати його у неповному згідно Договору страхування обсязі.

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

1.16. Страховик – Відкрите акціонерне товариство «Фортіс Страхування Життя Україна», що діє на підставі Закону України «Про страхування» та укладає із Страхувальниками Договори страхування життя.

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

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

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

1.20. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій особі, визначеній в Договорі страхування як отримувач страхової виплати.

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

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

1.23. Хвороба – не спричинений зовнішніми факторами розлад здоров'я, що потребує надання медичної допомоги.

1.24. Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) - подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди.

1.25. 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 по одному загальному критерію, наприклад по професії, посаді, місцю роботи і т.п.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

2.1. На підставі та згідно умов даних Правил Страховик укладає Договори страхування життя (далі – Договори страхування) зі Страхувальниками.

2.2. Страхувальник може укласти 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 умов Договору страхування.

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

2.4. За даними Правилами можуть бути застраховані особи віком до 70-ти років, незалежно від країни громадянства, як резиденти, так і нерезиденти України, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.5. Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладення договору страхування є онкологічними хворими, хворими на тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи

(стенокардія, інфаркт міокарда, 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. Дані Правила регулюють загальні умови та порядок укладення Договору страхування. За згодою Сторін у Договір страхування можуть 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. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

4.1. До страхових ризиків за цими Правилами належать:

4.1.1. Основні ризики, а саме:

а) смерть Застрахованої особи;
б) дожиття Застрахованої особи до певного віку, до закінчення певного терміну, або до настання події, обумовленої договором 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, кваліфікованої як I, II чи III група інвалідності.

4.2. Страховими випадками за основними ризиками згідно цих Правил є:

4.2.1. Смерть Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування.

4.2.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування.

4.2.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася під час дії Договору страхування.

4.2.4. Дожиття Застрахованої особи до закінчення терміну дії Договору страхування.

4.2.5. Дожиття Застрахованої особи до певної події: вступу до шлюбу; іншої події, обумовленої Договором страхування.

4.2.6. Досягнення Застрахованою особою пенсійного або іншого віку, визначеного у Договорі страхування.

4.3. Страховими випадками за додатковими ризиками згідно цих Правил є:

4.3.1. Захворювання Застрахованої особи критичною хворобою під час дії Договору страхування.

4.3.2. Травматичне ушкодження, чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи, внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування.

4.3.3. Встановлення Застрахованій особі інвалідності (I, II чи III групи) під час дії Договору страхування.

4.3.4. Виникнення хвороби, передбаченої програмою страхування, та звернення Застрахованої особи під час дії Договору страхування до медичного закладу, передбаченого

договором страхування, або Спеціалізованої служби Страховика.

4.4. Дожиттям Застрахованої особи до закінчення терміну дії Договору страхування або досягненням нею певного віку вважається факт дожиття Застрахованої особи до 00 годин дня, наступного за днем, визначеним у Договорі страхування.

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 визначається за домовленістю Сторін Програмами страхування, зазначеними у Договорі страхування. Умови Програм страхування наведені у Додатку №1 до цих Правил.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховим випадком не вважається і страхова виплата не здійснюється якщо смерть Застрахованої особи сталася внаслідок:

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

5.1.2. виконання смертельного вироку суду;

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

5.1.4. форс-мажорних обставин (війни, військових дій, участі у військових навчаннях, революції, заколоту, повстання, громадських зворушень, страйку, перебування в місцях позбавлення волі, а також впливу радіації або ядерної енергії);

5.2. Страховим випадком не вважається і страхова виплата не здійснюється якщо смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку згідно з п.п.4.2.2.цих Правил сталася в результаті:

5.2.1. дій Застрахованої особи у стані алкогольного (наявність в крові алкоголю, що перевищує 1,5‰), 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 розладом;

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 чи іншого засобу для польоту, якщо інше не передбачено у Договорі страхування;

5.2.5. занять небезпечними видами спорту (альпінізмом, авіа-, авто-, мотоспортом, кінним, парашутним спортом, підводним плаванням, пірнанням, дельтапланеризмом, бойовими єдиноборствами, стрільбою або іншими екстремальними видами спорту) та участі у відповідних спортивних змаганнях, якщо інше не зазначено у Договорі страхування;

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

5.3.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків зазначених у п.п. 4.2.4., 4.2.5., 4.2.6. 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 Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

5.3.2. Вчинення Страхувальником (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).

5.3.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт та/або обставини настання страхового випадку.

5.3.4. Несвоєчасне повідомлення (п.п. 11.2.3. цих Правил) Страхувальником (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.

5.3.5. Неповне подання Страхувальником всіх зазначених у Договорі страхування документів, необхідних для здійснення страхової виплати.

5.3.6. Свідоме надання Страхувальником Страховику неправдивих відомостей, за винятком випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи) було доведено, що це порушення ніяк не вплинуло на настання страхового випадку та розмір страхової виплати;

5.3.7. Несвоєчасна оплата Страхувальником страхового платежу за ризиками, викладеними у пунктах 4.2.2, 4.2.3 та п.4.3. цих Правил.

5.3.8. Інші випадки, передбачені законом .

5.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови Страховика у страховій виплаті, якщо це не суперечить закону.

5.5. При страхуванні життя за страховими ризиками, зазначеними в п. 4.1.2. цих Правил діють також обмеження страхування, наведені у відповідних програмах страхування (Додаток №1 до цих Правил).

6. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.

6.1. Розміри страхових сум та/або страхових виплат у вигляді анuitету (додаткової пенсії) встановлюються за згодою Сторін для кожної Програми страхування окремо та вказуються у Договорі страхування.

6.2. При укладанні Договору страхування за Програмами, що передбачають виплату анuitету (пенсій, ренти), страховою сумою вважається грошова сума річної страхової виплати Застрахованій особі.

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 за рішенням Загальних зборів акціонерів 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. 4.2.4., 4.2.5. та 4.2.6. цих Правил, а також згідно з п.п. 4.2.1. цих Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору.

6.6. Страховий тариф (брутто-тариф) обчислюється як частка від нетто-тарифу та різниці між одиницею і розміром витрат на ведення справи у долях одиниці.

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 №2 до цих Правил. Таблиці смертності, на основі яких розраховуються базові нетто-тарифи, а також нетто-тарифи наведено у Додатку №2 цих Правил. Порядок розрахунку нетто-тарифів для різних Програм страхування наведено у Додатку №3 цих Правил, які є невід'ємною частиною цих Правил. Норма доходності при розрахунку нетто-тарифів приймає значення: 0,1%; 1%; 2%; 3%; 4% та вказується в договорі страхування.

6.8. Конкретний розмір витрат на ведення справи визначається Страховиком для певної Програми страхування за Договором страхування згідно з Додатком №2 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 пп. 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.

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 по страховим випадкам, визначеними в п.п. 4.2.2 -4.2.3 та п. 4.3. цих Правил (крім ризиків, вказаних у пп. 4.2.1., 4.2.4.-4.2.6. цих Правил), припиняється з 00 годин 00 хвилин першого дня періоду, за який повинен був бути сплачений платіж, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

6.13. Відповідальність Страховика по страховим випадкам, визначеними в п.п. 4.2.2 - 4.2.3 та п. 4.3. цих Правил поновлюється з 00 годин 00 хвилин дня погашення Страхувальником заборгованості по несплаченим страховим платежам за Договором страхування. Термін відповідальності Страховика при цьому не продовжується.

6.14. У разі несплати Страхувальником страхових платежів за випадками, визначеними у п. 4.2.1, 4.2.4-4.2.6. цих Правил у встановлені Договором страхування строки, Страховик виставляє Страхувальнику письмову вимогу на сплату. Якщо черговий страховий платіж не був сплачений протягом 10 робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику:

6.14.1. Договір страхування вважається достроково припиненим, якщо інше не передбачено умовами Договору;

6.14.2. Страховик може в односторонньому порядку провести редукування страхової

суми або суми регулярних страхових виплат (перерахунок страхової суми або суми регулярних страхових виплат), виходячи з фактично сплачених страхових платежів та витрат на ведення справи. Договір страхування з редукованою страховою сумою починає діяти з дня, наступного за днем завершення 10-денного терміну з дня пред'явлення Страхувальнику платіжної вимоги.

6.15. Обчислення редукованої страхової суми проводиться на основі сформованої викупної суми за Договором страхування яка існує після закінчення повних двох страхових років дії договору страхування.

6.16. Редукування страхової суми здійснюється шляхом переводу Договору страхування в оплачений згідно Додатку №5 до цих Правил і проводиться лише по закінченні перших двох років дії Договору страхування, якщо інше не зазначене у Договорі страхування.

6.17. Якщо розмір викупної суми після перерахунку виявиться нижчим за мінімальний, який передбачений умовами Договору страхування, або прострочення чергового страхового платежу відбулося в перші два роки дії Договору страхування, Страховик має ініціювати дострокове припинення дії цього Договору страхування з причин невиконання Страхувальником умов договору страхування згідно чинного законодавства України, якщо інше не передбачено умовами договору.

6.18. Про нову страхову суму або суму ануїтету Страховик повідомляє Страхувальника протягом 30-ти 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 початкову страхову суму. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування, згідно з якою Страхувальник одночасно сплачує прострочений(і) страховий(і) внесок(ки) та додатковий страховий внесок для компенсації різниці, що виникла у математичному резерві за таким Договором страхування у зв'язку із простроченням страхового(их) внеску(ів), якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.20. Якщо з моменту редукування страхової суми до моменту її відновлення минуло більше 120 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 00 хвилин дня, наступного за днем надходження на поточний рахунок Страховика платежу, передбаченого у п.6.18. 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 Страхувальника можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільно конвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань.

6.24. Страхувальник сплачує страховий платіж у грошовій одиниці України за курсом НБУ на день здійснення платежу готівкою або шляхом безготівкового розрахунку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Страхувальник-нерезидент сплачує

страховий платіж у іноземній вільно конвертованій валюті або у національній валюті України у випадках передбачених чинним законодавством.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

7.1. Підставою для укладення Договору страхування є Заява Страхувальника. Страховик протягом 30-ти днів після отримання такої Заяви повідомляє Страхувальника про прийняте рішення щодо укладення Договору страхування, а також може запросити додаткові дані, необхідні для оцінки ступеня страхового ризику, в тому числі результати попереднього медичного обстеження. Якщо Страхувальник укладає Договір страхування життя третьої особи (Застрахованої особи), то така особа також несе відповідальність за повноту і правдивість інформації, наданої Страховику для укладення Договору страхування.

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

7.3. Діти у віці до 16-ти років можуть бути застраховані тільки їх батьками чи опікунами, а також іншими особами за письмовою згодою батьків чи опікунів.

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

7.5. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.6. У разі втрати Договору страхування (полісу, сертифікату) Страхувальник має право на підставі особистої заяви одержати у Страховика дублікат. З моменту видачі дублікату втрачені примірники вважаються недійсними, виплати за ними не здійснюються.

7.7. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо це передбачено Договором страхування.

7.8. У разі, якщо перший страховий платіж не був сплачений Страхувальником та не надійшов на поточний рахунок Страховика протягом 30 днів з дати укладання Договору такий Договір вважається недійсним.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

8.1. Строк 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 ОBOB'ЯЗКІВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПІД ЧАС ЙОГО ДІЇ.

9.1. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 календарних днів до передбачуваної дати внесення змін, якщо інше не передбачене 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-ти 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 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 ініціювати внесення змін у Договір страхування з наступного року страхування.

9.5. У разі, якщо внесення змін до умов договору страхування, пов'язане зі зміною Страхувальника, такі зміни вносяться шляхом укладання нового Договору страхування з урахуванням сформованих резервів по попередньому Договору.

9.6. Страхувальник має право не частіше, ніж раз на рік, по узгодженню із Страховиком, вносити зміни до Договору страхування в частині розміру страхових сум, страхових платежів, періодичності їх сплати, строку страхування, валюти страхування, зміни Вигодонабувача.

9.7. У разі смерті Страхувальника, який уклав Договір страхування на користь Застрахованих осіб, його права та обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб.

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

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

9.10. У разі визнання судом Страхувальника-громадянина недієздатним його права та обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна.

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

10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

10.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадку:

10.1.1. Закінчення строку дії з 00 годин 00 хвилин 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.

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

10.1.3. Несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору.

10.1.4. 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.

10.1.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

10.1.6. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.1.7. 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».

10.1.8. За ініціативою Страхувальника. В цьому випадку здійснюється виплата викупної суми згідно умов Договору страхування.

10.1.9. У 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 днів до передбачуваної дати припинення.

10.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування та за умови виконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі. Страховик виплачує Страхувальнику викупну суму, якщо така існує на момент припинення дії Договору страхування, яка є майновим правом Страхувальника за Договором страхування.

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, Страховик виплачує Страхувальнику або Вигодонабувачу викупну суму за ризиком вказаним у *п.п. 4.1.1 б) цих Правил*, якщо така існує на момент припинення дії Договору страхування.

10.6. Викупні суми, що виплачуються Страхувальнику у разі дострокового припинення дії Договору страхування, розраховуються згідно Додатку №4 до цих Правил.

11. ПРАВА ТА ОBOB'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 умов Договору страхування можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника.

11.1.3. При укладенні 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. Визначати розмір страхової суми, періодичність внесення страхових платежів, форму їх здійснення, валюту страхування.

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

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

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

11.1.9. Достроково припинити дію Договору страхування згідно умов Розділу 10 даних Правил.

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

11.1.11. Отримати кредит від Страховика. Порядок, умови видачі, розміри кредитів, а також порядок формування резерву для покриття можливих витрат встановлюються Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг за погодженням з Національним банком України.

11.1.12. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача.

11.2. Обов'язки Страхувальника:

11.2.1. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові 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 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 Застрахованої особи та Вигодонабувача, включаючи зміну постійного місця проживання, телефону, прізвища, а також іншу необхідну інформацію.

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

11.3. Права Страховика:

11.3.1. Встановлювати розміри страхових тарифів при укладанні Договору страхування.

11.3.2. При укладенні Договору страхування вимагати результати медичного огляду Застрахованої особи (а також Страхувальника, якщо він фізична особа) та інші документи, необхідні для оцінки страхового ризику.

11.3.3. Перевіряти повідомлену Страхувальником 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 укладення Договору страхування чи ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування з обґрунтуванням відповідної причини, якщо Страхувальник порушив вимоги п.п.11.2.1. цих Правил. Якщо Страхувальник не є одночасно Застрахованою особою, то дана вимога поширюється також на Застраховану особу.

11.3.5. Відмовити у здійсненні страхової виплати за умов, зазначених у Розділі 5 цих Правил та Договорі страхування.

11.3.6. Відстрочити страхову виплату при наявності обґрунтованих сумнівів у підставах для її здійснення до отримання підтвердження або спростування цих сумнівів, але не більш ніж на шість місяців.

11.3.7. У випадку, якщо Страхувальник 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.

11.3.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права

Страховика.

11.4. Обов'язки Страховика:

11.4.1. Ознайомити Страхувальника (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 чинного законодавства України. Прийняті Страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються Страхувальнику (Вигодонабувачу) письмово і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

11.4.3. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Вигодонабувачу).

11.4.4. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається у Договорі страхування, або законом.

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

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

11.4.7. Видати Страхувальнику (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 в будь-якої із Сторін змінюється найменування, адреса, банківські реквізити, 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 настанні страхового випадку згідно пп. 4.2.1. – 4.2.3. цих Правил Страхувальник (Вигодонабувач), як тільки це стане можливим, має повідомити Страховика достовірну інформацію про характер, обставини страхового випадку та іншу інформацію, зазначену у Договорі страхування, а також надати Страховика всі необхідні для здійснення страхової виплати належним чином оформлені документи, а саме:

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

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

12.1.3. документи, що посвідчують особу Вигодонабувача;

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

12.1.5. свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи або його нотаріально

завірену копію;

12.1.6. лікарський та, у разі наявності, патологоанатомічний висновки про причину смерті;

12.1.7. свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально завірену копію – у разі, якщо Вигодонабувачем за Договором страхування є спадкоємці згідно чинного законодавства.

12.1.8. довідку Державної автоінспекції (ДАІ) про настання дорожньо транспортної пригоди (ДТП).

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

12.2. При настанні страхового випадку згідно пп. 4.2.4. – 4.2.6. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) має надати Страховику всі необхідні для здійснення страхової виплати 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. Договір страхування (поліс, сертифікат);

12.2.3. документи, що посвідчують особу Вигодонабувача;

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

12.3. При виникненні обставин, що можуть призвести до настання страхового випадку згідно пп. 4.3.1.-4.3.4. цих Правил, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) має вжити всіх можливих заходів по запобіганню і зменшенню шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи.

12.4. При настанні страхового випадку згідно пп. 4.3.1.-4.3.4. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) 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:

12.4.1. 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;

12.4.2. Договір страхування (поліс, сертифікат);

12.4.3. документи, що посвідчують особу Вигодонабувача;

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

12.5. При настанні страхового випадку згідно п. 4.3.1. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) має надати Страховику лікарняний лист та документ медичного закладу (виписку, епікриз) із зазначенням остаточного діагнозу Застрахованої особи, що визначає хворобу з переліку захворювань Програми страхування за Договором страхування, завірений підписом відповідальної особи та скріплений печаткою лікувального закладу.

12.6. При настанні страхового випадку згідно п. 4.3.2. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) має надати Страховику:

12.6.1. 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;

12.6.2. 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. При настанні страхового випадку згідно п. 4.3.3. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) має надати Страховику:

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

12.7.2. довідку МСЕК про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності.

12.8. При настанні страхового випадку згідно п. 4.3.4. цих Правил Застрахована особа (Вигодонабувач, Страхувальник) має надати Страховику:

12.8.1. медичну довідку (виписку з амбулаторної карти, історії хвороби, консультаційний висновок);

12.8.2. рецепти на придбання ліків;

12.8.3. квитанції та касові й товарні чеки, що підтверджують сплату медичних послуг та медикаментів.

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

13.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком за умови настання страхового випадку згідно Програми страхування, Договору страхування і цих Правил.

13.2. Страховик приймає рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати, яке оформлюється страховим актом, протягом 15 робочих днів з моменту отримання всіх необхідних документів, зазначених у Розділі 12 цих Правил. Протягом 15 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 не більшій 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 Програмах страхування за додатковими ризиками, наведених у Додатку №1 до 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 Застрахованою особою (Вигодонабувачем, Страхувальником, Спадкоємцем за законом) особисто або за дорученням.

13.7. Неповнолітня особа-вигодонабувач має право отримати страхову виплату не раніше досягнення нею повноліття, визначеного згідно чинного законодавства України. До

досягнення нею повноліття страхова виплата (її частка) буде здійснена:

13.7.1. законному опікуну на користь неповнолітньої особи;

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

13.8. Для провадження діяльності від імені неповнолітньої особи-вигодонабувача законний опікун, 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 чинним законодавством України.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

14.1. Спори, пов'язані з виконанням умов Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом проведення переговорів або в порядку, передбаченому чинним 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 пп. 6.22.1.-6.22.2. цих Правил.

15.1.3. Умови пп.15.1.1.-15.1.2. цих Правил можуть бути застосовані, якщо вік Страхувальника на момент укладення Договору страхування не менший за 18 років, а на дату закінчення дії Договору страхування не перевищуватиме 70 років. При цьому по досягненні Страхувальником 65-ти років положення п. 6.22.1. цих Правил діє лише в частині настання страхового випадку внаслідок нещасного випадку.

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. 2.5. та Розділі 5 цих Правил, а також в п. 1.1. Додатку №1 до 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 укладення Договору страхування або з моменту внесення змін у Договір страхування з метою збільшення страхових сум 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, якщо інше не зазначене у Договорі страхування.

15.4. У разі зміни Страхувальника 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.

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-х 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 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.

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 ситуаціях, оголошених у встановленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, діям яких неможливо запобігти або уникнути, на період виникнення цих обставин.

Додаток № 1
до Правил добровільного страхування життя
(нова редакція від 26 липня 2007 року)

Страховик розробляє комплексні Програми страхування життя, які викладені в Доповненні №1 до цих Правил для укладення Договорів страхування на підставі базисних програм страхування життя, наведених у цьому Додатку до Правил. Комплексна програма може включати в себе одну чи декілька базисних програм, а також додаткові умови страхування, які не суперечать умовам базисних програм, Правил і чинному законодавству України.

1. УМОВИ БАЗИСНИХ ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ.

1.1. Застрахованими особами можуть бути будь-які особи у віці до 70-ти років. При укладанні договорів страхування на певний строк вік Застрахованої особи на момент закінчення строку дії договору не повинен перевищувати 80-ти років.

1.2. Страхувальником може виступати будь-яка фізична чи юридична особа.

1.3. Страховик для укладення Договору страхування може вимагати від Страхувальника надання заповненої заяви-анкети розширеної форми, а також результатів медичного огляду особи(-іб), що підлягає(-ють) страхуванню.

1.4. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін і вказується у Договорі страхування.

1.5. Програма страхування життя, викладена в Доповненні №1 до цих Правил за Договором страхування (далі – **Програма**), за бажанням Страхувальника, може включати крім основної (страхування за основними ризиками) також додаткові (страхування за додатковими ризиками) програми страхування.

1.6. Для кожної із програм добровільного страхування життя, що входять до складу **Програми** за Договором страхування, страховий тариф визначається окремо.

1.7. Страхова сума, за згодою Сторін, може встановлюватись окремо для кожної з програм, що входять до складу **Програми** за Договором страхування.

1.8. Страхувальник може призначати Вигодонабувачів за кожною із програм, що входять до складу **Програми** за Договором страхування.

1.9. Загальний страховий платіж за Договором страхування складається з суми платежів за кожною з програм страхування, що входять до **Програми** за цим Договором.

1.10. Внесення страхових платежів може здійснюватися одноразово або в розстрочку. В розстрочку платежі можуть сплачуватись щорічно, щоквартально або щомісячно, протягом певного терміну, в залежності від побажання Страхувальника, але до досягнення Застрахованою особою 70-ти років. Обраний графік та термін внесення страхових платежів встановлюється за згодою Сторін і вказується у Договорі страхування.

1.11. Страхові виплати здійснюються у відповідності до Розділу 13 цих Правил.

2. БАЗИСНІ ПРОГРАМИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ОСНОВНИМИ РИЗИКАМИ.

2.1. Програма страхування на випадок смерті (Код програми – А)

2.1.1. Ця програма може застосовуватись при укладенні Договорів страхування окремо та є обов'язковою для застосування при укладенні Договорів страхування за будь-якою іншою програмою, передбаченою цим Додатком до Правил, до складу якої не входить.

2.1.2. Страховими випадками за цією програмою є:

2.1.2.1. смерть Застрахованої особи під час дії Договору страхування;

2.1.2.2. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування.

2.1.2.3. смерть Застрахованої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася під час дії Договору страхування.

2.1.3. 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.

2.1.4. Договір страхування за цією програмою може укладатися 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.

2.1.5. Вигодонабувачем за цією програмою можуть бути одна або декілька фізичних чи юридичних осіб, визначених Страхувальником, та/або спадкоємці Застрахованої особи згідно чинного законодавства.

2.1.6. При настанні страхового випадку, передбаченого цією програмою, 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 обраної програми виплати анuitету, які наведені у Додатку №1 до цих Правил.

2.1.7. Внесення страхових платежів здійснюється згідно п.1.10 Додатку №1 до цих Правил.

2.1.8. Страхові тарифи за цією Програмою розраховані згідно Методики розрахунку нетто-тарифів (Додаток №3 до цих Правил) і наведені в Таблицях №2, №3, №4, №10-а, №15, №16 Додатку №2 до цих Правил.

2.1.9. Страховик також визначає 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.

2.2. Програма страхування на дожиття (Код програми – В).

2.2.1. Ця програма застосовується лише у комплексі з програмою А цих Правил.

2.2.2. Страховими випадками за цією програмою є:

2.2.2.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення терміну дії Договору страхування.

2.2.2.2. Дожиття Застрахованої особи до певної події: вступу до шлюбу, іншої події, обумовленої Договором страхування.

2.2.3. Вигодонабувачем за цією програмою можуть бути одна або декілька фізичних чи юридичних осіб, визначених Страхувальником, та згідно з розділом 13 цих Правил.

2.2.4. Дана програма діє протягом певного строку, визначеного у Договорі страхування.

2.2.5. Розмір страхової виплати складає визначену у Договорі страхування страхову суму, збільшену на розмір бонусів за таким Договором згідно пп.6.3.-6.4. цих Правил.

2.2.6. При настанні страхового випадку, передбаченого цією програмою, 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 обраної програми виплати анuitету, які наведені у Додатку №1 до цих Правил.

2.2.7. Внесення страхових платежів здійснюється згідно п.1.10 Додатку №1 до цих Правил.

2.2.8. Страхові тарифи за цією програмою розраховані згідно Методики розрахунку нетто-тарифів (Додаток №3 до цих Правил) і наведені у Таблицях №5, №16 Додатку №2 до цих Правил.

2.3. Програма страхування анuitету пренумерально з виплатами протягом визначеного терміну (Код програми – С)

2.3.1. Дана програма застосовується лише у комплексі з програмою А цих Правил.

2.3.2. Страховим випадком за даною Програмою є досягнення Застрахованою особою певного віку, передбаченого умовами Договору страхування.

2.3.3. Страховою сумою за цією програмою є сума річної страхової виплати Застрахованій особі. Ця сума може бути фіксованою протягом всього строку дії цієї програми 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.

2.3.4. Вигодонабувачем за цією програмою є Застрахована особа.

2.3.5. Дана програма діє протягом визначеного Договором страхування терміну, який складається із періоду очікування та періоду виплат. Період виплат починається після внесення всієї страхової премії, обумовленою Договором страхування. Період очікування триває від моменту набуття чинності цієї програми за Договором страхування до досягнення Застрахованою особою певного віку, визначеного у такому Договорі (програмі). Дія цієї програми закінчується у визначений в Договорі страхування термін, а також у разі смерті Застрахованої особи під час дії цієї програми за Договором страхування.

2.3.6. Виплата анuitету здійснюється у визначеному Страхувальником за Договором страхування розмірі згідно обраного ним графіку (щомісяця, щокварталу, раз у півроку, раз у рік) та протягом визначеного ним терміну.

2.3.7. Внесення страхових платежів може здійснюватись в розстрочку протягом всього періоду очікування чи меншого строку, визначеного Страхувальником, в тому числі одноразово, згідно п.1.10. Додатку №1 до цих Правил.

2.3.8. Страхові тарифи за цією програмою розраховані згідно п.12.-14. Методики розрахунку нетто-тарифів (Додаток №3 до цих Правил) і наведені у Таблицях №6, №7 та №16 Додатку №2 до цих Правил.

2.4. Програма страхування довічного анuitету пренумерально (Код програми – D).

2.4.1. Дана програма застосовується лише у комплексі з програмою А цих Правил.

2.4.2. Страховим випадком за даною Програмою є досягнення Застрахованою особою пенсійного або іншого віку, передбаченого умовами Договору страхування.

2.4.3. Страховою сумою за цією програмою є сума річної страхової виплати

Застрахованій особі.

2.4.4. Вигодонабувачем за цією програмою є Застрахована особа.

2.4.5. Дана програма діє довічно та складається із періоду очікування та періоду виплат. Період виплат починається після внесення всієї страхової премії, обумовленою Договором страхування та здійснюється до моменту смерті Застрахованої особи. Дія цієї програми за Договором страхування закінчується лише у разі смерті Застрахованої особи, виплата анuitету відповідно припиняється.

2.4.6. Виплата пенсії здійснюється у визначеному Страхувальником за Договором страхування розмірі, згідно обраного ним графіку (щомісяця, щокварталу, раз у півроку, раз у рік).

2.4.7. Внесення страхових платежів може здійснюватись згідно п.1.10. Додатку №1 до цих Правил.

2.4.8. Страхові тарифи за цією програмою розраховані згідно п.12.-14. Методики розрахунку нетто-тарифів (Додаток №3 до цих Правил) і наведені у Таблицях №9 та №16 Додатку №2 до цих Правил.

3. БАЗИСНІ ПРОГРАМИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ДОДАТКОВИМИ РИЗИКАМИ.

3.1. Ці програми застосовуються лише у комплексі з будь-якою з програм страхування за основними ризиками.

3.2. Вигодонабувачем за цими програмами є Застрахована особа.

3.3. Строк дії даних програм визначається у Договорі страхування і не може перевищувати строку дії програми за основними ризиками. Вік особи, застрахованої за цими програмами, на момент закінчення строку дії цих програм не повинен перевищувати 65-ти років.

3.4. Програма страхування на випадок захворювання критичною хворобою (Код програми – Е).

3.4.1. Страховим випадком за даною програмою є захворювання Застрахованої особи критичною хворобою під час дії цієї програми за Договором страхування, за винятком перших 6 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 цієї програми належать:

3.4.1.1. Злоякісне онкологічне захворювання (Рак) - захворювання, що проявляється у розвитку однієї чи більше пухлин, які гістологічно кваліфікуються як злоякісні. Термін **рак** також включає лейкемію та злоякісні захворювання лімфатичної системи, в тому числі хвороба Ходжкіна.

Наступна патологія виключається з покриття:

1. Всі ступені вираженості цервікальна інтраепітеліальна неоплазія;
2. Всі пухлини, що описані гістологічно як передракові;
3. Будь-який неінвазивний рак (cancer in situ);
4. Базальнокліткова карцинома та пласкоклітинна карцинома;
5. Злоякісна меланома стадії 1A (T1a NO MO)\$
6. Всі злоякісні пухлини при наявності ВІЛ-інфекції;

3.4.1.2. Інфаркт міокарда - омертвіння ділянки міокарда в результаті ішемії. Діагноз повинен бути встановлений при наявності всіх нижче наведених ознак:

1. Зміни на ЕКГ, що характерні для інфаркту міокарда;
2. Значне підвищення у крові рівня ферментів, що характерні для пошкодження клітин міокарда (аланінамінотрансфераза (АЛТ), аспартатамінотрансфераза (АСТ),

лактатдегідрогеназа (ЛДГ), креатинфосфокіназа (КФК)).

З визначення виключаються: інфаркти міокарда без змін сегменту ST та з збільшенням показників Тропонину I або T у крові; інші гострі коронарні синдроми;

3.4.1.3. Інсульт - будь-які цереброваскулярні зміни, здатні викликати неврологічну симптоматику тривалістю більше, ніж 24 години, що включають в себе омертвіння ділянки мозкової тканини, геморагію та емболію.

З означення виключаються: перехідні ішемічні порушення мозкового кровообігу; неврологічні симптоми, що виникають в результаті мігрені;

3.4.1.4. Ішемічна Хвороба Серця, що вимагає проведення аортокоронарного шунтування або коронарного стентування - достовірне підтвердження проведення операції на органах грудної порожнини відкритим доступом, в цілях корекції однієї чи більше стенозованих або закупорених коронарних артерій, методом обхідного судинного шунтування. Операція повинна бути проведена при наявності коронарної ангіографії.

Ангіопластика та/або інші маніпуляції на артеріях; лапароскопічні хірургічні маніпуляції з даного означення виключаються;

3.4.1.5. Ниркова недостатність - термінальна стадія ниркової недостатності, яка характеризується хронічним безповоротним порушенням функції обох нирок, і, як результат, постійне застосування ниркового діалізу (гемодіалізу або перитоніального діалізу) або проведення трансплантації нирки донора;

3.4.1.6. Захворювання, що вимагає пересадки життєво важливих органів - пересадка від людини до людини (в якості реципієнта), таких життєво-важливих органів як серце, печінка, підшлункова залоза, тонкий кишечник, нирка або кістковий мозок. Трансплантація інших органів, частин органів або будь-якої тканини виключається;

3.4.2. Страховим випадком за цією програмою не вважається і страхова виплата не здійснюється:

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

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

в) якщо разом з критичною хворобою у Застрахованої особи виявлено ВІЛ-інфікованість.

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

3.4.4. При настанні страхового випадку, передбаченого цією програмою, 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 обраної програми виплати анuitету, які наведені у Додатку №1 до цих Правил.

3.4.5. Страхові тарифи за цією програмою наведені в Таблицях №13, №16 Додатку № 2 до цих Правил.

3.5. Програма страхування на випадок розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку (Код програми – F).

3.5.1. Страховим випадком за даною програмою може бути:

3.5.1.1. травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;

3.5.1.2. розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;

3.5.2. Не вважається страховим випадком за цією програмою і страхова виплата не здійснюється у випадках, зазначених в п. 5.1. цих Правил:

а) якщо нещасний випадок із Застрахованою особою викликаний її психічним розладом, порушенням свідомості чи порушенням соматичного стану (судоми, епілептичні припадки, інфекції, грижа і т. ін.), за виключенням, коли вищезазначені порушення первинно були викликані нещасним випадком.

3.5.3. 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 №2 до цих Правил, порівнюється до повної втрати цього органу або органів.

3.5.4 При настанні страхового випадку, визначеного у п. 3.5.1 цієї Програми, 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 обраної програми виплати анuitету, які наведені у Додатку №1 до цих Правил.

3.5.5. Виплата страхової суми (її частини) при настанні страхового випадку, визначеного у п. 3.5.1.1.-3.5.1.2. цієї Програми здійснюється у розмірі, визначеному згідно Таблиць №11-а та №11-б Додатку №2 до цих Правил, або згідно Таблиці №11-в Додатку №2 до цих Правил, про що має бути зазначено у Договорі страхування.

3.5.6. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, 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.

3.5.7. 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. 3.5.1. цих Правил.

3.5.8. Страхові тарифи за цією програмою наведені у Таблиці № 10-в Додатку № 2 до цих Правил.

3.6. Програма страхування на випадок виникнення стійкої непрацездатності Застрахованої особи (встановлення інвалідності I, II, III групи) (Код програми – G).

3.6.1. Страховим випадком за даною програмою може бути:

3.6.1.1. виникнення стійкої непрацездатності Застрахованої особи (встановлення інвалідності I групи) під час дії Договору страхування;

3.6.1.2. виникнення стійкої непрацездатності Застрахованої особи (встановлення інвалідності II групи) під час дії Договору страхування.

3.6.1.3. виникнення стійкої непрацездатності Застрахованої особи (встановлення інвалідності III групи) під час дії Договору страхування.

3.6.2. Не вважається страховим випадком за цією програмою і страхова виплата не здійснюється:

- а) у випадках, зазначених в пп. 5.1.4-5.1.10. даних Правил;
- б) якщо причиною виникнення стійкої непрацездатності був нещасний випадок, викликаний психічним розладом, порушенням свідомості чи порушенням соматичного стану (судоми, епілептичні припадки, інфекції, грижа і т. ін.) Застрахованої особи, за виключенням, коли вищезазначені порушення первинно були викликані нещасним випадком;
- в) якщо причиною виникнення стійкої непрацездатності було захворювання Застрахованої особи, яке виникло у неї до початку дії цієї програми.

3.6.3. При настанні страхових випадків, визначених у п. 3.6.1. цієї Програми, Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату у такому розмірі:

3.6.3.1. 100% страхової суми при настанні страхового випадку, визначеного у п. 3.6.1.1. цієї Програми;

3.6.3.2. 80% страхової суми при настанні страхового випадку, визначеного у п. 3.6.1.2. цієї Програми.

3.6.3.3. 60% страхової суми при настанні страхового випадку, визначеного у п. 3.6.1.3. цієї Програми.

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

3.6.5. Якщо після проведення страхової виплати впродовж поточного страхового року відбулося підвищення групи інвалідності з II групи на I, або з III на II страхова виплата проводиться за вирахуванням попередньої виплати в межах страхової суми, зазначеної в договорі страхування.

3.6.6. Страхові тарифи за цією програмою наведені у Таблиці №10-б та №16 Додатку №2 до цих Правил.

3.7. Програма страхування на випадок хвороби.

3.7.1. В програмі використовуються наступні терміни:

3.7.1.1. **Гостре захворювання** – раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю.

3.7.1.2. **Гострий біль** – така реакція нервової системи на зовнішній чи внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.

3.7.1.3. **Ліміт відповідальності** – граничний розмір страхової виплати в межах страхової суми, який за згодою Сторін може встановлюватись при укладанні Договору страхування по цій програмі страхування.

3.7.1.4. **Медичний заклад** – заклад системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), що має відповідну ліцензію, із яким Страховиком або Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) укладена угода про надання медичних послуг Застрахованим особам.

3.7.1.5. **Спеціалізована служба Страховика** – юридична або фізична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страхувальника (Застрахованої особи) та осіб, що надають послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) в разі настання страхового

випадку, організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика.

3.7.2. Страховим випадком за цією програмою визнається звернення Застрахованої особи під час дії Договору страхування до медичного закладу, передбаченого договором страхування, або Спеціалізованої служби Страховика з приводу гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, нещасного випадку, або з профілактичною метою, якщо це передбачено програмою страхування, та отримання медичної допомоги та медичних послуг у межах та в обсязі програми страхування та лімітів страхування.

3.7.3. Страховим випадком за цією програмою не вважається та страхова виплата не здійснюється у випадках:

3.7.3.1. зазначених в п.5.1. даних Правил;

3.7.3.2. отримання медичних послуг, що не передбачені договором страхування;

3.7.3.3. 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.

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

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

3.7.3.6. захворювання, яке потребують проведення лікування в медичних установах закритого типу;

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

3.7.3.8. будь-якої хвороби, що передається 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;

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

3.7.3.10. загострення хронічних хвороб (якщо випадок загострення стався до початку дії договору страхування), звернення, пов'язаного з уродженими аномаліями (вадами розвитку), деформаціями й хромосомними порушеннями, крім випадків, коли невідкладна медична допомога пов'язана із зняттям гострого болю;

3.7.3.11. 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;

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

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

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

3.7.4.2. 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;

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

3.7.4.4. 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;

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

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

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

3.7.4.8. експериментальне лікування;

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

3.7.4.10. 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);

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

3.7.4.12. послуги з педикюру, остеопатії,

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

3.7.4.14. моральну шкоду.

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

3.7.6. В межах страхової суми, Договором страхування можуть встановлюватися ліміти відповідальності Страховика щодо страхових виплат по окремих підпрограмах страхування та окремих видах медичних послуг.

3.7.7. Загальна сума страхових виплат по страхових випадках за окремими підпрограмами та послугами не може перевищувати відповідних лімітів та загальної страхової суми, що встановлені Договором страхування.

3.7.8. 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. Страхові тарифи наведені у Таблицях № 12-а, №12-б, №12-в, №16 Додатку № 2 до цих Правил.

3.7.9. 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.

3.7.10. Територія дії договору страхування – Україна, якщо інше не передбачено Договором страхування або підпрограмою страхування.

3.7.11. Застрахованій особі забороняється передавати договір страхування (поліс, сертифікат) іншим особам з метою отримання ними медичної допомоги та інших послуг.

3.7.12. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку:

3.7.12.1. У випадках, передбачених договором страхування, Страхувальник (Застрахована особа) повинен звернутися до Спеціалізованої служби Страховика за телефоном, зазначеним в договорі страхування та отримати інформацію щодо подальших дій.

3.7.12.2. Медичні послуги (крім послуг невідкладної медичної допомоги) Застрахованій особі надаються медичними закладами за умови пред'явлення нею медичному закладу наступних документів:

- письмове направлення Страховика (Спеціалізованої служби Страховика) або попередньої домовленості по телефону;
- договір страхування (поліс, сертифікат);
- документ, що засвідчує особу.

3.7.12.3. Якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення передається Страховику або Спеціалізованій службі Страховика відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу, тощо.

3.7.12.4. Договором страхування може бути передбачений інший порядок звернення Застрахованих осіб за медичною допомогою.

3.7.13. Страховик сплачує (в межах страхової суми) вартість наданих медичним закладом послуг на підставі рахунків медичних закладів наданих Страховику через Спеціалізовану службу Страховика або безпосередньо медичним закладом.

3.7.14. Якщо Застрахована особа за узгодженням зі Страховиком сама сплатила вартість наданих медичних послуг чи придбала медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика або Спеціалізованої служби Страховика рецептами, їй повертається витрачена сума на підставі наданих документів.

3.7.15. Документи, що перераховані у п. 12.8. цих Правил, повинні бути надані Страховику протягом 10 календарних днів після сплати особисто Страхувальником (Застрахованою особою) вартості медичних послуг або медикаментів, якщо інше не передбачене договором страхування. Якщо існували істотні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це буде можливо, з обґрунтуванням причин затримки.

3.7.15.1. В контексті цієї програми істотними вважатимуться такі причини: перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні, перебування Застрахованої особи за межами країни постійного проживання у відрядженні, відпустці, тощо.

3.7.16. Виплата здійснюється в межах страхової суми та лімітів відповідальності, обумовлених Договором страхування та підпрограмою страхування.

3.7.17. Страхові виплати за цією програмою здійснюються Страховиком шляхом:

3.7.17.1. Перерахування коштів на рахунок медичного або іншого закладу, який надав послуги, або Спеціалізованої службі Страховика, якщо інше не передбачене Договором страхування, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги. Форма вказаних

документів і строки розрахунків погоджуються між Страховиком, закладом, що надав послуги, або Спеціалізованою службою Страховика;

3.7.17.2. Відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) вартості отриманих нею медичних послуг у разі самостійної їх оплати за умови надання всіх документів, що перераховані у п. 12.8 цих Правил й підтверджують факт настання страхового випадку та факт і розмір оплати за отримані медичні послуги.

3.7.18. Договором страхування також може бути передбачено здійснення страхової виплати у вигляді певного відсотку вартості отриманої Застрахованою особою медичної допомоги, решту вартості Застрахована особа оплачує самостійно. Порядок та умови оплати у цьому випадку визначаються у Договорі страхування.

3.7.19. Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до законодавства України.

3.7.20. Підпрограми страхування на випадок хвороби

3.7.20.1. Програма страхування, за бажанням Страхувальника, може включати одну або декілька основних та/або додаткових підпрограм страхування на випадок хвороби. Для однієї, кількох або для кожної із цих підпрограм, в тому числі у межах однієї підпрограми, можуть встановлюватись ліміти відповідальності (обмеження) щодо обсягу медичної допомоги та/або максимального розміру страхової виплати, що здійснюватиметься за умови виникнення страхового випадку.

3.7.20.2. Страхова сума, що встановлюється у Договорі страхування за згодою Сторін, може складатися із окремих страхових сум за кожною, кількома чи всіма підпрограмами.

3.7.20.3. Тариф за окремими підпрограмами страхування на випадок хвороби може бути скоригований із застосуванням коефіцієнтів, передбачених цими підпрограмами. За усіма без виключення підпрограмами можуть бути передбачені додаткові послуги за умови сплати додаткового платежу.

3.7.20.4. Основні підпрограми страхування на випадок хвороби:

а) **підпрограма „А” – Поліклініка** передбачає (якщо інше не зазначене в Договорі страхування) консервативне та оперативне лікування в умовах амбулаторій, поліклінік, лікувально-оздоровчих установ в тому числі:

- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
- проведення лабораторних досліджень та застосування інструментальних методів діагностики;
- проведення лікувальних заходів та маніпуляцій;
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами (якщо це передбачене умовами договору).

б) **підпрограма „В” – Стаціонарне лікування** передбачає (якщо інше не зазначене в Договорі страхування) лікування (в тому числі перебування та харчування) в умовах стаціонару при наявності хвороб та станів, що потребують стаціонарного лікування:

- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
- консультативно-діагностичне обслуговування;
- консервативне та оперативне лікування;
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

в) підпрограма „С” - **Невідкладна допомога** передбачає (якщо інше не зазначене в Договорі страхування):

- виїзд бригади швидкої медичної допомоги;
- експрес діагностику та невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;
- доставку каретою швидкої медичної допомоги до спеціалізованого медичного закладу для проведення подальшого лікування.

3.7.20.5. Додаткові підпрограми страхування на випадок хвороби:

а) підпрограма „Д” – **Стоматологія** передбачає (якщо інше не зазначене в Договорі страхування):

- консультації лікаря-стоматолога;
- діагностичні дослідження;
- проведення анестезії;
- терапевтичне та хірургічне лікування зубів та ротової порожнини (за виключенням: проведення косметичних процедур, планового протезування, ортодонтичних операцій).
- гігієнічні процедури (зняття зубного каменю – до двох разів у рік).

б) підпрограма „Е” – **Подорож** (якщо інше не зазначене в договорі страхування) передбачає оплату вартості отриманої Застрахованою особою під час відпочинку (подорожі, відрядження) екстреної медичної допомоги чи евакуації (за медичними показаннями) з приводу раптового гострого захворювання або розладу стану здоров'я внаслідок нещасного випадку.

Після надання екстреної медичної допомоги (та, у разі необхідності, евакуації) подальше лікування Застрахованої особи за рахунок Страховика в рамках цієї підпрограми не здійснюється.

Під “екстреною” розуміють медичну допомогу, яка необхідна за життєвими показаннями та ненадання або відстрочення надання якої являє пряму загрозу життю Застрахованої особи. Медична допомога Застрахованій особі, що не є екстреною, за рахунок Страховика згідно даної підпрограми не надається.

Максимальний термін дії договорів страхування за даною підпрограмою складає до 1 календарного місяця, якщо у договорі страхування не зазначене інше.

Територією дії договору страхування за даною підпрограмою є Україна, за винятком населеного пункту постійного проживання Застрахованої особи.

в) підпрограма **Є – «Листок непрацездатності»**

передбачає відшкодування Застрахованій особі/Страхувальнику страхової суми в межах ліміту відповідальності, обумовленого договором страхування за період непрацездатності Застрахованої особи внаслідок захворювання або нещасного випадку.

Під періодом непрацездатності 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 тривалості хвороби:

- амбулаторне лікування - 0,5% від страхової суми;

- стаціонарне лікування – 0,8% від страхової суми.

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:

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

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

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, $A_{x:n}^1 = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x}$;

$A_{x:n}^{\overline{1}}$ - одноразова нетто-ставка по страхуванню на дожиття для осіб у віці x років терміном на n років, $A_{x:n}^{\overline{1}} = \frac{D_{x+n}}{D_x}$;

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

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

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

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

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

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

$\ddot{a}_x$ - 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%), за додатковими ризиками 0,40 (або 40%).

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.

Актuariй

І. О. Ковтун

ТАБЛИЦЯ №11-а Розрахунок розміру страхових виплат в залежності від характеру страхового випадку

№, п/п	Характер травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я внаслідок страхового випадку	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	<u>Травми кісток черепа, нервової системи</u>	
1.	<i>Перелом кісток черепа:</i>	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння;	5
	б) склепіння;	15
	в) основи;	20
	г) склепіння і основи.	25
2.	<i>Внутрішньочерепні травматичні гематоми:</i>	
	а) епідуральна;	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова;	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова).	20
3.	<i>Ушкодження головного мозку:</i>	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3 до 13 днів;	3
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів;	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив;	10
	г) сторонні тіла, не видалені з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу);	15
	д) 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. Виплата згідно з п.п. а), б) цієї статті здійснюється: 2.1. у випадку амбулаторного лікування – при наявності медичної довідки про результати проведення клінічних обстежень для хворих із черепно-мозковою травмою (нейроофтальмологічний огляд, реоенцефалографія (РЕГ), електороенцефалографія (ЕЕГ), транскраніальна ультрасонографія, рентгенографія черепа та потиличної кістки, комп'ютерна томографія (КТ) головного мозку); 2.2. у випадку стаціонарного лікування – за умови письмового підтвердження діагнозу лікарем-невропатологом стаціонару та наявності належним чином оформленої виписки з історії хвороби із результатами клінічних обстежень. 3. 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 цього Додатку, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування															
4.	<i>Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:</i> <table><tr><td>а) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту;</td><td>10</td></tr><tr><td>б) епілепсії;</td><td>15</td></tr><tr><td>в) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки);</td><td>30</td></tr><tr><td>г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті);</td><td>40</td></tr><tr><td>д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки);</td><td>60</td></tr><tr><td>е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції);</td><td>70</td></tr><tr><td>є) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів.</td><td>100</td></tr></table>	а) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту;	10	б) епілепсії;	15	в) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки);	30	г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті);	40	д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки);	60	е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції);	70	є) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів.	100	
а) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту;	10															
б) епілепсії;	15															
в) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки);	30															
г) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті);	40															
д) моноплегії (паралічу однієї кінцівки);	60															
е) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції);	70															
є) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів.	100															
	<u>Примітки:</u> Загальна сума страхової виплати не може перевищувати 100% страхової суми. 1. У випадку, коли Страхувальником подані довідки про лікування з приводу травми та її ускладнень, страхова виплата проводиться за статтями 1, 2, 3, 5, 6 цього Додатку і цієї статті шляхом підсумовування. 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 цього Додатку шляхом підсумовування.															

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 статтею 1 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.	
6.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвосту, поліомієліт, без зазначення симптомів:	
	а) забій спинного мозку;	10
	б) ущемлення спинного мозку, гематомієлія, поліомієліт;	30
	в) частковий розрив спинного мозку;	50
	г) повний розрив спинного мозку.	100
	Примітка: 1. У тому випадку, коли страхова виплата була проведена згідно з підпунктами а), б), в), г) цієї статті, а надалі виникли ускладнення, наведені у ст.4 цього Додатку, які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, страхова виплата за ст.4 цього Додатку 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.	
7.	Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів).	5
8.	Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:	
	а) травматичний плексит сплетіння;	5
	б) частковий розрив сплетіння;	10
	в) повний розрив сплетіння.	20
	Примітка: 1. Статті 7 та 8 цього Додатку одночасно не застосовуються. 2. Невралгії, невропатії, що виникли у зв'язку з травмою не дають підстав для отримання страхової виплати.	
9.	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; малогомілкового великогомілкового нервів;	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглобу і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів;	20
	г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглобу і плеча, сідничного і стегнового;	25

	д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглобу і плеча, сідничного і стегнового.	40
	Примітка: ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дає підстав для страхової виплати.	
<u>Травми органів зору</u>		
10.	<i>Параліч акомодції одного ока.</i>	15
11.	<i>Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)</i>	15
12.	<i>Звуження поля зору одного ока:</i>	
	а) неконцентричне;	5
	б) концентричне.	7
13.	<i>Ппульсуючий екзофтальм одного ока.</i>	10
14.	<i>Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:</i>	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема;	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки I-III ступеню, гемофтальм.	5
	<u>Примітки:</u> 1. Опіки ока без зазначення ступеню, а також опіки ока I ступеню, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. У випадку, коли наведені у цій статті ушкодження призвели до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст.20 цього Додатку, а дана стаття не застосовується. Якщо у зв'язку з ушкодженням очного яблука проводилася страхова виплата згідно цієї статті, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для 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 страхової виплати.	
15.	<i>Ушкодження слъозопровідних шляхів одного ока:</i>	
	а) що не призвели до порушення функції слъозопровідних шляхів;	5
	б) що призвели до порушення функції слъозопровідних шляхів.	10
16.	<i>Наслідки травми ока:</i>	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт;	5
	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 оболонки очного яблука та вік (крім шкіри).	10

	<u>Примітки:</u> 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 паталогічні зміни, що перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15б, 16 цього Додатку і зниження гостроти зору, то страхова виплата проводиться з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше 50% за одне око.	
17.	<i>Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01.</i>	100
18.	<i>Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.</i>	10
19.	<i>Перелом орбіти ока.</i>	10
20.	<i>Зниження гостроти зору (дивись Таблицю №11-б).</i>	
	<u>Примітки:</u> 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 14, 15а, 19. 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.	
<u>Травми органів слуху</u>		
21.	<i>Ушкодження вушної раковини, що призвело до:</i>	
	а) перелому хряща;	3
	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.58 цього Додатку не застосовується.	
22.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:	
	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 24 цього Додатку (якщо є відповідні підстави).	
23.	Розрив однієї барабанної перепонки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху.	5
	Примітка: якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перепонки та настало зниження слуху, страхова виплата розраховується відповідно до ст.22 цього Додатку. Дана стаття в такому випадку не застосовується.	
24.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:	
	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 цього Додатку.	
<u>Травми органів дихальної системи</u>		
25.	Підвивих носової перегородки, перелам носового хрящу, кісток носу, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.	5
	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.58 цього Додатку (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.	
26.	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
	а) з однієї сторони;	5
	б) з обох сторін.	10

	<u>Примітки:</u> 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 здійснення 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. 28, 29 цього Додатку.	
27.	<i>Ушкодження грудної клітини та її органів, що призвело до:</i>	
	а) легеневої недостатності (після 3-х місяців від дня травми);	10
	б) видалення долі, частини легені;	40
	в) видалення однієї легені	60
	<u>Примітка:</u> при страховій виплаті згідно з підпунктами б), в) цієї статті підпункт а) цієї статті не застосовується.	
28.	<i>Перелом грудини.</i>	5
29.	<i>Перелом ребер:</i>	
	а) одного ребра;	2
	б) кожного наступного ребра.	2
	<u>Примітки:</u> 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу 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.	
30.	<i>Проникаючі поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</i>	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не вимагало проведення торакотомії;	5
	<i>торакотомія:</i>	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини;	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини;	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості).	10

	<u>Примітки:</u> 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.27 цього Додатку, 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.	
31.	<i>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хрящу, перелам під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, що не призвели до порушення функцій.</i>	5
	<u>Примітка:</u> якщо у зв'язку з травмою проводилась бронхоскопія, трахеостомія (чи трахеотомія) додатково виплачується 5% страхової суми.	
32.	<i>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хрящу, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:</i>	
	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
	<u>Примітка:</u> страхова виплата згідно з цією статтею проводиться додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою згідно з ст.31 цього Додатку. 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. 31 цього Додатку.	
<u>Травми серцево-судинної системи</u>		
33.	<i>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності.</i>	25
34.	<i>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:</i>	
	а) I ступеня;	10
	б) II-III ступеня.	25
	<u>Примітки:</u> 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.	
35.	<i>Ушкодження великих периферійних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:</i>	

	а) плеча, стегна;	10
	б) передпліччя, гомілки.	5
36.	<i>Ушкодження великих периферійних судин, що призвели до судинної недостатності.</i>	15
	<u>Примітки:</u> 1. До великих периферійних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктьові та променеві артерії, плечоголовні, підключичні, підпахвові, стегові 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.34 цього Додатку та цією статтею здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені у лікувально-профілактичних закладах по закінченні 3-х місяців після травми, та підтверджені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється згідно з ст.33 та ст.35 цього Додатку. 4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводились операції з метою відновлення судинного русла, додатково виплачується 10% страхової суми.	
<u>Травми органів травлення</u>		
37.	<i>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</i>	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи;	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки.	10
	<u>Примітки:</u> 1. Перелам альвеолярного відростку, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з травмою щелепи, виличної кістки проводилось оперативне втручання, то додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
38.	<i>Звичний вивих щелепи.</i>	10
	<u>Примітка:</u> при звичному вивиху щелепи страхова виплата здійснюється додатково до виплати, що проводилась згідно з ст.37 цього Додатку, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної під час дії договору страхування та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.	
39.	<i>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</i>	
	а) частини щелепи (крім альвеолярного відростку);	40
	б) щелепи.	80

	Примітки: 1. При страховій виплаті у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалась ушкодженням інших органів ротової порожнини, 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.	
40.	Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру).	3
41.	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
	д) Ушкодження зубів, що призвели до: відлому коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня)	3
	Втрати:	5
	одного зуба	
	2-3 зубів	10
	4-6 зубів	15
	7-9 зубів	20
	10 і більше зубів	25
42.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень.	5
43.	Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:	
	а) звуження стравоходу;	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), 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.43 цього Додатку, та цей відсоток вираховується після прийняття остаточного рішення.	
44.	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) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності;	25
	г) кишкового свищу, кишково-піхвового свищу, свищу підшлункової залози;	50
	д) протиприродного заднього проходу (колостоми).	80
	<u>Примітки:</u> 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах а), б), в) цієї статті, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченні 3-х місяців після травми, а передбачені в підпунктах г), д) 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 з ст.43 цього Додатку 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.	
45.	<i>Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою або стан після операції з приводу такої грижі.</i>	10
	<u>Примітки:</u> 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. 2. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.	
46.	<i>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</i>	
	а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвивався безпосередньо у зв'язку з травмою, гепатозу;	5
	б) печінкової недостатності.	10
47.	<i>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</i>	
	а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура;	15
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура;	20

	в) видалення частини печінки;	20
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура.	30
48.	Ушкодження селезінки, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву селезінки, що не вимагав оперативного втручання;	5
	б) видалення селезінки.	30
49.	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
	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.	
50.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:	
	а) лапароскопія (лапароцентез);	5
	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
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати згідно із ст.47-50 цього Додатку, 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) ушиті, 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 статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата згідно із ст.55 цього Додатку (5%).	
<u>Травми сечовивідної та статеві систем</u>		
51.	Ушкодження нирки, що призвело до:	
	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не вимагав оперативного втручання;	5
	б) видалення частини нирки;	30
	в) видалення нирки.	50

52.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:	
	а) циститу, уретриту, пієліту, пієлоциститу;	5
	б) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечовипускального каналу, сечоводу;	10
	в) зменшення об'єму сечового міхура;	15
	г) гострої ниркової недостатності	20
	д) синдрому тривалого роздавлювання (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.52 або ст.55а цього Додатку і цей відсоток не вираховується, коли приймається остаточне рішення стосовно страхової виплати.		
53.	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:	
	а) цистостомія;	2
	б) при підозрі на ушкодження органів;	5
	в) при пошкодженні органів;	10
	г) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості).	5
	Примітка: якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється згідно із підпунктами б), в) ст.52 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.	
54.	Ушкодження органів статевий або сечовидільної системи:	5
55.	Ушкодження статевий системи, що призвело до:	
	а) видалення одного ячника, маткової труби, яєчка;	15
	б) видалення обох ячників, обох маткових труб, яєчок, частини статевий члена;	30
	в) втрати матки (в т.ч. з придатками) у жінок віком:	
	• до 40 років;	50
	• від 40 до 50 років;	30

	• 50 років і більше;	15
	г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками.	50
56.	<i>Патологічні пологи, травми органів статевій системи, що призвели до:</i>	
	а) видалення єдиної маткової труби, єдиного яєчника;	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників;	30
	в) втрати матки (в т.ч. з придатками) у віці:	
	• до 40 років;	50
	• від 40 до 50 років;	30
	• 50 років і більше.	15
<u>Травми м'яких тканин</u>		
57.	<i>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</i>	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см;	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше;	5
	в) значного порушення косметики (до 50% поверхні);	10
	г) різкого порушення косметики (від 50% до 70% поверхні);	30
	д) спотворення (понад 70% поверхні).	70
	<u>Примітки:</u> Спотворення – це різка зміна природного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного впливу та інших протиправних дій. 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 косметику в тому чи іншому ступені. 2. Якщо внаслідок ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була здійснена відповідна страхова виплата, а потім Застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), то страхова виплата здійснюється знову з урахуванням наслідків повторної травми.	
58.	<i>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</i>	
	а) від 2,0 см ² до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше;	3
	б) від 5,0 см ² до 0,5% поверхні тіла;	5
	в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла;	10
	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
	<u>Примітки:</u> 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 променевоzap'ястного суглобу до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних 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 пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і т. ін.), дана стаття не застосовується.	
59.	<i>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</i>	
	а) від 1 % до 2% поверхні тіла;	3
	б) від 2% до 10% поверхні тіла;	5
	в) від 10% до 15% поверхні тіла;	10
	г) 15% і більше.	15
	<u>Примітки:</u> 1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.58, 59 цього Додатку та цією статтею приймається з урахуванням даних медичного огляду, що проводиться після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми. 2. Загальна сума страхових виплат згідно із ст.59 цього Додатку та цією статтею не повинна перевищувати 40% страхової суми, встановленої в договорі страхування.	
60.	<i>Опікова хвороба, опіковий шок.</i>	10
	<u>Примітка:</u> страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати, що здійснюється у зв'язку з опіком.	
61.	<i>Ушкодження м'яких тканин:</i>	
	а) не видалені сторонні тіла;	3
	б) м'язова грижа, післятравматичний періостит, нерозсмоктана гематома площиною не менше 2 см ² ;	5
	в) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття аутоотрансплантата, розрив м'язів.	10

	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце по закінченні одного місяця від дня травми. 2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б) цієї статті приймається з урахуванням даних медичного обліку, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.	
Травми хребта		
62.	Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчику):	
	а) одного-двох;	20
	б) трьох-п'яти;	30
	в) шести і більше.	40
63.	Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчику).	5
	Примітка: при рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.	
64.	Перелом окремого остистого або поперекового відростка.	3
65.	Перелом крижів.	10
66.	Ушкодження копчику:	
	а) підвивих куприкових хребців;	3
	б) вивих куприкових хребців;	5
	в) перелам куприкових хребців.	10
	Примітки: 1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі крижів та копчику) проводились оперативні втручання, то додатково виплачуються 10% страхової суми одноразово. 2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування. 3. 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.	
Травми верхніх кінцівок		
67.	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, переломо-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 цього Додатку, 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.59 цього Додатку 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 6-ти місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.	
<u>Травми плечового суглобу</u>		
68.	<i>Ушкодження ділянки плечового суглобу (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):</i>	
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви 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 (головки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча.	15
69.	<i>Ушкодження плечового поясу, що призвели до:</i>	
	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 звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3-х років після первинного вивиху, що стався під час 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.	
<u>Травми плеча</u>		
70.	<i>Перелом плечової кістки:</i>	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина);	15

	б) подвійний перелом	20
71.	<i>Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглобу).</i>	30
	<u>Примітки:</u> 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.	
72.	<i>Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:</i>	
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною;	60
	б) плеча на будь-якому рівні;	50
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча.	100
	<u>Примітка:</u> якщо страхова виплата здійснювалась згідно із цією статтею, додаткова страхова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.	
<u>Травми ліктьового суглобу</u>		
73.	<i>Ушкодження ділянки ліктьового суглобу:</i>	
	а) гемартроз, пронаційний підвих передпліччя;	3
	б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі переломи-відриви відростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки;	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя;	10
	г) перелом плечової кістки;	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.	20
	<u>Примітка:</u> 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.	
74.	<i>Ушкодження ділянки ліктьового суглобу, що призвело до:</i>	
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	20
	б) "бовтаючогося" ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його.	30

	<u>Примітки:</u> 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.	
<u>Травми передпліччя</u>		
75.	<i>Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):</i>	
	а) перелом однієї кістки;	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки.	10
76.	<i>Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:</i>	
	а) однієї кістки;	15
	б) двох кісток.	30
	<u>Примітка:</u> страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
77.	<i>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:</i>	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні;	40
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі;	50
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя.	100
	<u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	
<u>Травми променевоzap'ястного суглобу</u>		
78.	<i>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглобу:</i>	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростку (відростків), відрив кісткового фрагменту (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки;	5
	б) перелом двох кісток передпліччя;	10
	в) перилунарний вивих кисті.	15

79.	Ушкодження ділянки променевозап'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 променевозап'ястного суглобу у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевозап'ястного суглобу проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми.		
Травми кисті			
80.	Перелом або вивих 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) вивих, переломо-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.		
81.	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 променевозап'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 у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через три місяці від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.		
Травми пальців кисті			
82.	Ушкодження першого пальця, що призвело до:		
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинателя пальця;		3

	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинателя пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція.	5
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (парохінія) не дає підстав для страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
83.	Ушкодження першого пальця, що призвели до:	
	а) відсутності рухів в одному суглобі;	5
	б) відсутності рухів у двох суглобах.	10
	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 у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	
84.	Ушкодження першого пальця, що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги;	5
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги;	10
	в) ампутації на рівні міжфалангового суглобу (втрати нігтьової фаланги), ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглобу (втрата пальця);	15
	г) 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, післяопераційні роботи не здійснюється.	
85.	Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до:	
	а) відриву нігтьової пластинки, ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця;	3
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль).	5
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонігтьового валика (парохінія) не дає підстав для здійснення страхової виплати. 2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожиль, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.	
86.	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:	
	а) відсутності рухів в одному суглобі;	5

	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця.	10
	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 6-ть місяців від дня травми та підтверджена довідкою цього закладу.	
87.	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:	
	а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги;	3
	б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги;	4
	в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг;	5
	г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця;	7
	д) втрати пальця з п'ясною кісткою або її частиною.	10
	Примітки: 1. Якщо страхова виплата здійснена згідно з цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, 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.	
Травми тазу		
88.	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 10% страхової суми одноразово. 2. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування (зчленувань) під час пологів дає підставу для здійснення страхової виплати на загальних умовах за підпунктами б) або в) цієї статті.	
89.	Ушкодження тазу, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:	
	а) в одному суглобі;	20
	б) у двох суглобах.	40

	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 6-ть місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	
<u>Травми нижніх кінцівок</u>		
90.	<i>Ушкодження тазостегнового суглобу:</i>	
	а) відрив кісткового фрагменту (фрагментів);	5
	б) ізольований відрив рожну (рожнів);	7
	в) вивих стегна;	10
	г) перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегна.	15
	<u>Примітки:</u> 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 10% страхової суми одноразово.	
91.	<i>Ушкодження тазостегнового суглобу, що призвели до:</i>	
	а) відсутності рухів (анкілозу);	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна;	30
	в) ендопротезування;	40
	г) "бовтаючогося" суглобу внаслідок резекції головки стегна.	45
<u>Примітки:</u> 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 й підтверджено довідкою цього закладу.		
92.	<i>Перелом стегна:</i>	
	а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина);	25
	б) подвійний перелом стегна.	30
93.	<i>Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому.</i>	30

	<u>Примітки:</u> 1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (крім первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% 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 й підтверджене довідкою цього закладу.	
94.	<i>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:</i>	
	а) однієї кінцівки;	60
	б) єдиної кінцівки.	100
	<u>Примітка:</u> якщо страхова виплата була здійснена згідно із цією статтею, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не здійснюється.	
95.	<i>Ушкодження ділянки колінного суглобу:</i>	
	а) гемартроз, вивих надколіннику;	3
	б) відрив кісткового фрагменту (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніску;	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
	<u>Примітки:</u> 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 й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
96.	<i>Ушкодження ділянки колінного суглобу, що призвело до:</i>	
	а) відсутності рухів у суглобі;	20
	б) "бовтаючогося" колінного суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають;	30
	в) ендопротезування.	40

	Примітка: страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється додатково до страхової виплати у зв'язку з травмою колінного суглобу.	
97.	Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів):	
	а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів;	5
	б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки;	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки.	15
	Примітки: 1. 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 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 діяфізу, страхова виплата здійснюється згідно із цією статтею, ст.96 цього Додатку або статтями 101 та 98 цього Додатку шляхом підсумовування.	
98.	Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглобу (крім кісткових фрагментів):	
	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 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 10% страхової суми одноразово.	
99.	Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні;	50
	б) екзартикуляції в колінному суглобі;	60
	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, післяопераційні рубці не здійснюється.	
Травми гомілковоступневого суглобу		
100.	Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглобу:	

	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив між гомілкового синдесмозу;	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки;	10
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки.	15
	Примітки: 1. При переломах кісток гомілкоступневого суглоба, що супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово. 2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба здійснювались оперативні втручання (крім первинної хірургічної допомоги та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.	
101.	Ушкодження ділянки гомілкоступневого суглобу, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у гомілкоступневому суглобі;	20
	б) "бовтаючогося" гомілкоступневого суглобу (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають);	40
	в) екзартикуляції в гомілкоступневому суглобі.	50
	Примітка: якщо в результаті травми гомілкоступневого суглобу сталися ускладнення, що наведені в цій статті, то страхова виплата здійснюється згідно з одним з підпунктів цієї статті, що враховує найбільш тяжкий наслідок.	
102.	Ушкодження ахіллового сухожилля:	
	а) при консервативному лікуванні;	2
	б) при оперативному лікуванні.	7
Травми стопи		
103.	Ушкодження стопи:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (крім п'яткової і таранної);	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки;	10
	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
	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. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що настали внаслідок різних травм, страхова виплата здійснюється з урахуванням факту кожної травми.	
104.	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) артродез підтаранного суглобу, поперекового суглобу передплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка);	15
	г) ампутації на рівні:	
	• плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи);	20
	• плюсневих кісток або передплюсни;	30
	• 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 6-ть місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г), д), є) цієї статті – незалежно від строку, що минув після травми.	
<u>Травми пальців стопи</u>		
105.	<i>Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль):</i>	
	а) одного пальця, крім першого;	3
	б) двох-трьох пальців або першого;	5
	в) чотирьох пальців (II - V).	10
	Примітка: якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.	
106.	<i>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:</i>	
	а) першого пальця:	
	• на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглобу;	5
	• на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглобу;	10
	б) другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
	• одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг;	5
	• одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів;	10
	• трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг;	15
	• трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів.	20

	<u>Примітки:</u> 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.	
107.	<i>Ушкодження, що призвело до:</i>	
	а) утворення лігатурних свищів;	3
	б) лімфостазу, тромбофлебиту, порушення трофіки;	5
	в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту.	10
	<u>Примітки:</u> 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). 2. Гнійні запалення пальців не дають підстав для здійснення страхової виплати.	
<u>Інші нещасні випадки</u>		
108.	<i>Травматичний шок, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.</i>	5
	<u>Примітка:</u> страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється додатково до виплат у зв'язку з травмою.	
109.	<i>Випадкове гостре отруєння, асфікція (задуха), кліщовий або післящеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів):</i>	
	а) при стаціонарному лікуванні від 2-х до 6-ти днів;	3
	б) від 7-ми до 13-ти днів;	5
	в) 14-ть днів і більше.	10
	<u>Примітка:</u> якщо внаслідок випадків, вказаних у цій статті виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, страхова виплата здійснюється додатково згідно з відповідними статтями цього Додатку.	

ТАБЛИЦЯ № 11-б. 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
	0,0	50
0,9	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
	0,0	50
	0,0	50
0,8	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
	0,0	50
	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
	0,0	40
	0,0	40
	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	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
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 № 11-в. Розрахунок розміру страхових виплат в залежності від характеру страхового випадку.

№ ст.	Перелік травм і 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	50
6.	Часткова втрата єдиної верхньої або нижньої кінцівки	80
7.	Повна втрата великого пальця кисті	15
8.	Часткова втрата великого пальця кисті	10
9.	Повна втрата вказівного пальця кисті	10
10.	Часткова втрата вказівного пальця кисті	5
11.	Повна втрата будь-якого іншого пальця кисті	5
12.	Часткова втрата будь-якого іншого пальця кисті	2
13.	Повна втрата великого пальця стопи	10
14.	Часткова втрата великого пальця стопи	5
15.	Повна втрата будь-якого іншого пальця стопи	3
16.	Часткова втрата будь-якого іншого пальця стопи	1
17.	Повна необоротна втрата розуму (деменція)	100
18.	Повний необоротний параліч (повна втрата рухомості)	100
19.	Повна необоротна втрата зору обох очей або єдиного ока; повна необоротна втрата зору ока за умови попередньої сліпоти другого ока	100
20.	Повна необоротна втрата зору одного ока	35
25.	Повна необоротна втрата слуху обох вух; повна необоротна втрата слуху одного вуха за умови попередньої глухоти другого вуха	50
26.	Повна необоротна втрата слуху одного вуха	25
28.	Часткова необоротна втрата слуху обох вух (розмова пошепки на відстані до 1 м)	10
	Часткова необоротна втрата слуху одного вуха (розмова пошепки на відстані до 1 м)	5
29.	Часткова необоротна втрата слуху (розмова пошепки на відстані до 1 м) за умови попередньої глухоти другого вуха	25

**Положення
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:

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

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

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

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:

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

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 анuitету:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15. Відкладений на n років анuitет 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 анuitету:

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

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

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

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:

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

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:

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

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

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

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

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

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

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

Актуарій

І. О. Ковтун

Методика розрахунку викупної суми.

1. З метою врахування витрат на укладення 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 ${}_tV_{xn}^Z$ дорівнює різниці резерву нетто-премій за Договором страхування та поточній заборгованості Страхувальника по погашенню витрат Страховика на ведення справ за таким Договором страхування:

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

де $P^\alpha = \frac{\alpha}{\ddot{a}_{xn}}$; 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:

$$S_V = {}_tV_{xn}^Z \times W,$$

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

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

І. О. Ковтун

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

І. О. Ковтун

**Зміни до Доповнення №1
до Правил добровільного страхування життя
(нова редакція від 26 липня 2007 р.)
«Комплексні програми страхування життя»**

1. Програма страхування життя «Класична»:
п. 1.3. викладено у наступній редакції:
«1.3. За цією Програмою можуть бути застраховані одна або декілька фізичних осіб, вік яких на момент укладення Договору знаходиться в межах від 14 до 70 років, якщо інше не передбачено в Договорі страхування (далі – Договір).».
2. Програма страхування життя «Власна пенсія» (Пенсійний план А - Строкова пенсія):
п. 1.3. викладено у наступній редакції:
«1.3. За цією Програмою можуть бути застраховані одна або декілька фізичних осіб, вік яких на момент укладення Договору знаходиться в межах від 20 до 62 років. Вік Застрахованої особи на момент завершення Договору не може перевищувати 80 років, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.».
3. Програма страхування життя «Власна пенсія» (Пенсійний план Б - Довічна пенсія):
п. 1.3. викладено у наступній редакції:
«1.3. За цією Програмою можуть бути застраховані одна або декілька фізичних осіб, вік яких на момент укладення Договору знаходиться в межах від 20 до 62 років.».
4. Програма страхування життя «Оберіг»:
 - 1) п. 1.3. викладено у наступній редакції:
«1.3. За цією Програмою можуть бути застраховані одна або декілька фізичних осіб, вік яких на момент укладення Договору не перевищує 70 років, якщо інше не передбачено Договором.»;
 - 2) п. 5.2. викладено у наступній редакції:
«5.2. Строк дії Договору за даною Програмою становить 1 рік або довічно, якщо інше не передбачено Договором.».