

Зміст положення 3

Предмет Договору страхування 5

Страхові ризики Страхові випадки 5

Страхові ризики 5

Страхові випадки 5

Включення в страхові випадки і обмеження 8

Порядок укладення Договору страхування 10

Порядок укладення Договору страхування 12

Порядок укладення Договору страхування 13

Порядок визначення розмірів страхових виплат 15

Страховий тариф 14

Страховий внесок 14

Страхова сума 15

Страхова виплата 16

Дії Страховальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця) у разі настання страхового випадку 17

Порядок і строки здійснення страхових виплат 18

Спосіб розрахунку страхових виплат 19

Відомості у страховій виплаті 22

Місце та місце дії Договору страхування 23

Мова та обов'язки Сторін Договору страхування 23

Умови припинення дії Договору страхування 25

Порядок внесення змін до умов Договору страхування 26

Порядок вирішення спорів 27

Особливий уклад 30

Дата: 1 - 04 30

«Затверджено»

Генеральний директор
ВАТ СК «ПЗУ Україна страхування

життя»
К. Гурецький



«09» квітня 2009 р.

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ № 01-1

(нова редакція)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

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

1.2. На підставі цих Правил Відкрите акціонерне товариство "Страхова компанія "ПЗУ Україна страхування життя" (далі - Страховик) укладає Договори добровільного страхування життя (далі – Договори) з юридичними особами і дієздатними фізичними особами (далі - Страхувальники).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.6.8. Договір довгострокового страхування життя (довгостроковий договір) – договір страхування життя строком на 10 років і більше, який містить умову сплати страхових внесків (платежів, премій) протягом не менш як 5 років та передбачає

страхову виплату, якщо Застрахована особа дожила до закінчення строку дії Договору страхування чи події, передбаченої у Договорі страхування, або досягла віку, визначеного Договором. Такий Договір не може передбачати часткових виплат протягом перших 10 років його дії, крім тих, що провадяться у разі настання страхових випадків, пов'язаних із смертю Застрахованої особи або нещасним випадком чи хворобою Застрахованої особи, що призвели до встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи, при цьому страхова виплата провадиться незалежно від терміну сплати страхових внесків (платежів, премій).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

2.2. Застрахованими особами згідно з цими Правилами можуть бути фізичні особи віком від народження до 75 років. Страховик може встановити обмеження за віком на момент початку та закінчення дії Договору в залежності від програми страхування.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

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

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

3.1.3. досягнення Застрахованою особою віку, визначеного Договором;

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

3.1.5. хвороба Застрахованої особи. Під хворобою розуміється порушення нормальної життєдіяльності організму під впливом подразників внутрішнього або зовнішнього середовища, розлад здоров'я, в тому числі, вперше виявлені у період дії Договору захворювання та стани, визначення яких наведені у п. 3.2.2.5 цих Правил, які надалі називаються критичними.

3.2. Страхові випадки:

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

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

3.2.1.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору;

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

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

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

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

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

- 3.2.2.1.1.** смерть Застрахованої особи;
- 3.2.2.1.2.** встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи;
- 3.2.2.1.3.** встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II групи;
- 3.2.2.1.4.** встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи;
- 3.2.2.1.5.** травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованої особи.

Договором може бути передбачено комплексне страхування на випадок настання декількох страхових подій, зазначених у п.п. 3.2.2.1.1, 3.2.2.1.2 (або 3.2.2.1.3, або 3.2.2.1.4) та п. 3.2.2.1.5 цих Правил (**комплексне покриття**). При страхуванні на умовах комплексного покриття страхова сума по кожному страховому випадку однакова.

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

- 3.2.2.2.1.** встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи з будь-якої причини;
- 3.2.2.2.2.** встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи з будь-якої причини;
- 3.2.2.2.3.** встановлення Страхувальникові інвалідності I або II групи з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків.

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

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

3.2.2.2.4. смерть Страхувальника з будь-якої причини (якщо Страхувальник та Застрахована особа різні особи), наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків.

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

1) Інфаркт міокарда.

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

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

Страховим випадком не вважаються:

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

2) Інсульт.

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

повинна складати мінімум 3 (три) місяці.

Страховим випадком не вважаються:

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

3) Рак.

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

Страховим випадком не вважаються:

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

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

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

Страховим випадком не вважаються:

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

5) Захворювання, які вимагають пересадки життєво важливих органів.

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

Страховим випадком не вважається:

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

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

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

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

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

3.2.2.4. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.

3.3. Конкретний перелік страхових випадків (один або декілька) визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником та наводиться у Договорі відповідно до умов програм страхування.

3.4. З метою проведення оцінки ризику Застрахована особа (Страхувальник), може бути

направлена на медичний огляд та/або має надати додаткові документи стосовно стану власного здоров'я та/або власного фінансового стану упродовж 60 (шістдесяти) календарних днів з моменту заповнення Заяви на страхування.

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

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

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

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

4.2.1.3. паралічів, епілептичних нападів та інших судом;

4.2.1.4. спроби здійснити самогубство у період дії Договору;

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

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

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

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

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

4.2.1.10. порушення здоров'я Застрахованої особи внаслідок застосування терапевтичних та хірургічних методів лікування, які Застрахована особа використовує по відношенню до себе сама або доручає іншій особі, за винятком, коли необхідність терапевтичного або хірургічного методів лікування, а також рентгенодіагностики була викликана нещасним випадком, наслідки якого передбачені Договором;

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

4.2.1.12. малярії;

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

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

4.2.1.15. ушкодження зв'язок Застрахованої особи;

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

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

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

4.2.2. випадки, зазначені у п. 3.2.2.2 цих Правил, що сталися в результаті:

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.2.9. ВІЛ-інфекції Застрахованої особи;

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

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

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

4.2.3.1. спроби здійснити самогубство у період дії Договору;

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

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

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

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

4.2.4.1. терористичних актів;

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

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

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

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

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

4.2.4.7. вагітності, її усунення, викидня (крім викидня у результаті нещасного випадку), пологів і післяпологового періоду – за винятком випадків, які представляють загрозу для

життя жінки; порушень репродуктивної функції, стерилізації, контрацепції, включно з будь-якими пов'язаними з цим ускладненнями;

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

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

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

4.2.4.11. спроби здійснити самогубство у період дії Договору;

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.4.20. лікування у денному стаціонарі;

4.2.4.21. перебування у санаторно-курортних закладах охорони здоров'я;

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

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

до обраної програми страхування.

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

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

1. інвалідами I групи;
2. які є онкологічно хворими;
3. хворі на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, а саме:
 - 3.1. діагностований за останній рік до укладання Договору інфаркт міокарда,
 - 3.2. кардіоміопатії,
 - 3.3. набуті вади серця,
 - 3.4. хронічну серцеву недостатність III ступеню;
4. хворі на хронічну ниркову недостатність;
5. які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах із профілактики та боротьби зі СНІДом.

4.6. Договором можуть бути встановлені інші обмеження страхування відповідно до обраної програми страхування.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Договір може бути укладений як шляхом складання одного документа (Договору), підписаного Сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає.

5.2. Порядок укладання Договору страхування з фізичними особами:

5.2.1. Підставою для укладення Договору є отримання Страховиком письмової Заяви на страхування та документів, необхідних для проведення оцінки ризику, якщо такі вимагалися Страховиком відповідно до п. 3.4 цих Правил.

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

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

5.2.4. Оцінка ризику здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних для укладення Договору документів.

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

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

5.2.7. Момент набрання чинності Договором визначається у Договорі.

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

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

5.3. Порядок укладання Договору страхування з юридичними особами:

5.3.1. Договір зі Страхувальником-юридичною особою укладається за домовленістю сторін на підставі Заяви Страхувальника, складеної за формою, встановленою Страховиком, із зазначенням прізвища, імені, по батькові, ідентифікаційного номеру, статі, адреси, дати народження, професії та іншої інформації, яку вимагає Страховик щодо кожної Застрахованої особи, про страхування якої укладається Договір. На підставі одержаної інформації Страховик робить розрахунки розміру страхової суми та страхового внеску для кожної Застрахованої особи і надає їх на підпис Страхувальнику у формі Реєстру Застрахованих осіб.

5.3.2. Кожна Застрахована особа дає письмову згоду на страхування та призначення Вигодонабувачів.

5.3.3. Момент набрання чинності Договором визначається у Договорі.

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

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

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

5.3.7. Довгостроковий договір передбачає:

5.3.7.1. укладення строком не менше ніж на 10 (десять) років відносно кожної Застрахованої особи;

5.3.7.2. неможливість відмови від додаткового страхування або доповнення додатковим страхуванням протягом перших 10 (десяти) років дії такого довгострокового договору;

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

5.3.7.3.1. передати такій Застрахованій особі, за її згодою, права та обов'язки Страхувальника щодо цієї Застрахованої особи за таким довгостроковим договором;

5.3.7.3.2. залишити математичні резерви, сформовані у відношенні до цієї Застрахованої особи, за такою Застрахованою особою до закінчення дії такого довгострокового договору. При цьому проводиться зменшення (редукування) розміру страхової суми відповідно до п.п.6.13.1 або 6.13.2 цих Правил;

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

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

5.3.7.5. будь-яка виплата за Договором довгострокового страхування життя звільненому працівнику (Застрахованій особі), крім, як за страховим випадком, передбаченим таким Договором, може бути здійснена тільки після закінчення перших 10 (десяти) років дії такого Договору.

5.4. Укладення Договору особою у віці до 18 років відбувається відповідно до положень Цивільного кодексу України.

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

6.13.2. за договорами, які містять ризик досягнення віку, визначеного Договором, з умовою виплати ануїтету (у періоді накопичення), якщо це передбачено Договором - здійснити зменшення (редукування) розміру річного ануїтету, відповідно до суми сформованих математичних резервів з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду.

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

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

6.13.3. за Договорами іншими ніж зазначені у п.п.6.13.1 та 6.13.2 цих Правил, якщо це передбачено Договором – припинити дію Договору з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду.

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

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

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

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

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

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

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

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

якщо інше не передбачено Договором.

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

розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції, відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.

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

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

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

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

6.24. Страхові виплати відповідно до Договору здійснюються у розмірі страхової суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат ануїтетів, обумовлених у Договорі, а саме: одноразово, обумовленими частинами протягом певного строку, довічним ануїтетом, довічним ануїтетом з гарантованим періодом виплат, якщо інше не передбачено Договором:

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

6.24.2. за страховим випадком – дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору (п.п. 3.2.1.2, 3.2.2.4 цих Правил) - у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за додатковим страхуванням.

6.24.3. за страховим випадком – досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у Договорі, з подальшою виплатою ануїтету (п. 3.2.1.3 цих Правил) - у розмірі 100% річного ануїтету, з періодичністю, у строки та на умовах, визначених у Договорі. Додатковий інвестиційний дохід сплачується в момент здійснення першої ануїтетної виплати. У разі смерті Застрахованої особи до початку періоду здійснення виплат (протягом періоду накопичення), Страхувальнику або його спадкоємцям здійснюється виплата у розмірі математичних резервів, сформованих Страховиком за даним Договором. У разі смерті Застрахованої особи протягом гарантованого періоду виплат Вигодонабувачам або спадкоємцям виплата здійснюється або одноразово в розмірі недоотриманих ануїтетів за вирахуванням інвестиційного доходу за період з дня смерті і до закінчення гарантованого періоду виплат, або **з періодичністю та** у розмірі ануїтетів, зазначених у Договорі, з дня смерті і до закінчення гарантованого періоду виплат;

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

6.24.5. за страховим випадком - встановлення інвалідності в період дії Договору в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії Договору (п.п. 3.2.2.1.2 – 3.2.2.1.4 цих Правил) - у розмірі:

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

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

6.24.5.3. в разі встановлення інвалідності III групи - 60% страхової суми,

обумовленої у Договорі;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.24.11.2. 0,5% від страхової суми за один день перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні в результаті настання або загострення хвороби.

Страхові виплати протягом кожного страхового року проводяться в межах:

- встановленої у Договорі страхової суми, або
- періоду страхових виплат.

Періодом страхових виплат вважається перебування Застрахованої особи на цілодобовому стаціонарному лікуванні не менше 5 (п'яти) днів підряд. Страховик проводить виплати за перебування Застрахованої особи на цілодобовому

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

- 6.1. Страховий тариф** – ставка страхового внеску за визначений період страхування.
- 6.2.** Страхові тарифи є невід'ємною частиною цих Правил. Розмір страхового тарифу залежить від віку, статі Застрахованої особи, типу та строку дії Договору, а також інших факторів, які впливають на оцінку ймовірності настання страхового випадку. Страхові тарифи обчислюється Страховиком актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків з урахуванням величини інвестиційного доходу, яка зазначається у Договорі, та даних, викладених у Заяві на страхування. В Договорі вказується конкретний розмір страхового тарифу та розмір інвестиційного доходу, який застосовувався для розрахунку страхового тарифу.
- 6.3.** Зазначена у Договорі величина інвестиційного доходу не повинна перевищувати чотирьох відсотків річних.
- 6.4.** Вік Застрахованої особи при визначенні розміру страхового тарифу повинен бути вказаний в цілих роках на момент заповнення Заяви на страхування.
- 6.5.** Методика розрахунку нетто-тарифів, викупних та редукованих сум є невід'ємною частиною цих Правил страхування.
- 6.6. Страховий внесок** (страховий платіж, страхова премія) – плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором.
- 6.7.** Розмір страхового внеску визначається, виходячи з розмірів страхової суми і страхового тарифу, розрахованого згідно з умовами кожної програми страхування та Договору.
- 6.8.** Страхові внески можуть сплачуватися одноразово за весь строк дії Договору, один раз на рік (щорічно), два рази на рік (щопівріччя), щоквартально або щомісячно.
- 6.9.** Кошти математичних резервів у випадку зменшення (редукування) страхової суми відповідно до Договору зараховуються як одноразовий страховий внесок за весь строк дії Договору.
- 6.10.** Розмір і періодичність сплати страхових внесків зазначаються в Договорі. Якщо Договором не передбачено інше, кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.
- 6.11.** За 15 (п'ятнадцять) робочих днів до дати сплати чергового страхового внеску Страховик надсилає Страховальнику письмове повідомлення, в якому нагадує дату оплати чергового страхового внеску та його розмір. Якщо Страховальник не отримає повідомлення, це не звільняє його від виконання обов'язків за Договором.
- 6.12.** У випадку, якщо Страховальник своєчасно не сплатив черговий внесок в розмірі та у строки, зазначені у Договорі, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду, надсилає письмове повідомлення про сплату чергового страхового внеску.
- 6.13.** У випадку несплати Страховальником чергового страхового внеску протягом 30 (тридцяти) календарних днів від встановленої дати оплати (**періоду очікування внеску**), Страховик має право на наступний день після закінчення періоду очікування внеску, якщо це передбачено Договором, в односторонньому порядку вжити таких заходів:
- 6.13.1.** за договорами довічного страхування, та договорів, які містять ризик дожиття (у випадку, якщо Договір діяв більше двох років) – здійснити зменшення (редукування) розміру страхової суми за основним страхуванням, відповідно до суми сформованих математичних резервів, та припинити дію додаткового страхування з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду.
- Договір зі зменшеною (редукованою) страховою сумою починає діяти з дня, наступного за останнім днем оплаченого періоду, якщо це передбачено Договором.

стаціонарному лікуванні за період, що в загальному підсумку не перевищує 100 (сто) календарних днів за кожний страховий рік.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 8.1.** При укладенні Договору Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право призначити фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхової виплати у частках, визначених у Договорі.
- 8.2.** В період дії Договору, до настання страхового випадку, Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право замінити Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика письмово, якщо інше не передбачено Договором.
- 8.3.** Якщо Вигодонабувач не вказаний або письмово відмовився від належної йому страхової виплати (частки виплати), у випадку смерті Застрахованої особи виплату отримують спадкоємці Застрахованої особи.
- 8.4.** Якщо Вигодонабувач не вказаний, або якщо він письмово відмовився від належної йому страхової виплати (частки виплати), або якщо він помер до настання страхового випадку, за страховими випадками, іншими ніж смерть Застрахованої особи, Вигодонабувачем вважається та виплату отримує сама Застрахована особа.
- 8.5.** У разі смерті Вигодонабувача після настання страхового випадку із Застрахованою особою виплату отримують спадкоємці Вигодонабувача.
- 8.6.** У разі одночасної смерті Застрахованої особи та Вигодонабувача страхова виплата здійснюється спадкоємцям Вигодонабувача.
- 8.7.** Якщо Застрахована особа оголошена померлою, страхова виплата здійснюється за умови, якщо день її смерті, вказаний у рішенні суду, приходиться на період дії Договору. У разі визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою страхова виплата не здійснюється.
- 8.8.** Для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим за всіма випадками, крім смерті Застрахованої особи, Страховик має право вимагати проведення медичного обстеження (огляду) Застрахованої особи.
- 8.9.** Страхові виплати здійснюються відповідно до Договору згідно з обраною програмою страхування.
- 8.10.** Страхові виплати можуть бути отримані безпосередньо особою, яка відповідно до Договору або законодавства України має право на отримання страхової виплати, чи за її дорученням, засвідченим в установленому законодавством України порядку, іншою особою.

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

- 9.1.** Протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів, якщо інше не передбачено Договором, Страховик зобов'язаний прийняти рішення про визнання випадку страховим та проведення страхової виплати шляхом складання та підписання Страховиком Страхового акту, або про відмову у здійсненні страхової виплати.
- 9.2.** В разі смерті Застрахованої особи, якщо Вигодонабувач не вказаний або письмово відмовився від належної йому страхової виплати (частки виплати), Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних для здійснення страхової виплати документів, крім Свідоцтва про право на спадщину, якщо інше не передбачено Договором, зобов'язаний:
- 9.2.1.** в разі прийняття рішення про визнання випадку страховим – надіслати до державної нотаріальної контори по місцю відкриття спадщини Застрахованої особи повідомлення про спадкове майно. Одночасно особі, яка надала документи для отримання страхової виплати, Страховик надсилає лист-повідомлення про відстрочення страхової виплати до моменту надання Свідоцтва про право на спадщину;
- 9.2.2.** в разі визнання випадку не страховим - особі, яка надала документи для

отримання страхової виплати, Страховик надсилає лист-повідомлення про визнання випадку не страховим та відмову у страховій виплаті із обґрунтуванням причин такої відмови.

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

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

9.5. Страховик згідно з Договором несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за кожен день прострочення.

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

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

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

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

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

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

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

10.2.1. Заяву про виплату за встановленою Страховиком формою.

10.2.2. Договір страхування (Страхове свідоцтво, Сертифікат або Витяг з Реєстру Застрахованих осіб, завірений підписами керівника чи уповноваженої ним особи та печаткою Страхувальника).

10.2.3. Документ, що посвідчує особу одержувача виплати.

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

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

10.2.6. Довідку з банку про відкриття або наявність банківського рахунку одержувача виплати (для отримання страхової виплати) із зазначенням призначення платежу.

10.3. Якщо це передбачено Договором, у разі настання страхового випадку, зазначеного у п.п. 3.2.1.2, п. 3.2.1.3, 3.2.2.4 цих Правил, додатково до документів, перелічених у п. 10.2 цих Правил, Вигодонабувач повинен надати документ, виданий нотаріусом України, відповідно до чинного на момент проведення страхової виплати законодавства України, який посвідчує факт, що Застрахована особа є живою, або Вигодонабувач разом із Застрахованою особою повинен з'явитися до центрального офісу або структурного підрозділу Страховика та додатково до документів, перелічених у п. 10.2 цих Правил, та пред'явити паспорт або інший документ, що посвідчує особу Застрахованої особи.

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

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

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

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

10.4.4. Рішення (вирок) суду, що набуло законної сили, постанову про припинення провадження у справі або закриття справи (у випадку, якщо за фактом смерті Застрахованої особи було порушено кримінальну справу).

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

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

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

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

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

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

лікування, датою виписки з лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я.

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

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

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

10.9.1. виписний епікриз з історії хвороби;

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

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

10.9.4. результати гістологічних досліджень в разі захворювання на рак;

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

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

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

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

11.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної

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

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

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

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

11.1.5. інші випадки, передбачені законом.

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

12. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

12.3. Строк та місце дії Договору зазначаються у Договорі.

13. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Страхувальник має право:

13.1.1. Ознайомитися з умовами та Правилами страхування.

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

13.1.3. Отримувати роз'яснення щодо укладеного Договору.

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

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

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

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

13.1.8. Подати Заяву про внесення змін до умов Договору.

13.2. Страхувальник зобов'язаний:

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

13.2.2. При укладенні Договору надати Страховикові достовірні відомості про вік, професію, стан здоров'я та перенесені Застрахованою особою (або Страхувальником за додатковим страхуванням на випадок звільнення від сплати страхових внесків) захворювання, а також інші відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі протягом 5 (п'яти) робочих днів у письмовій формі

інформувати Страховика про будь-які зміни у відомостях, які надавалися Страховику при укладенні Договору, які мають істотний вплив на оцінку страхового ризику.

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

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

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

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

13.3. Страховик має право:

13.3.1. Перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання ним умов Договору, проводити незалежну перевірку обставин настання випадків.

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

13.3.3. Якщо це передбачено Договором, ініціювати дострокове припинення дії Договору шляхом письмового повідомлення Страхувальника не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору, в тому числі, у разі надання Страхувальником недостовірних відомостей, які мають значення для оцінки страхового ризику та прийняття рішення щодо можливості укладення Договору, якщо інше не передбачено Договором.

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

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

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

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

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

13.4. Страховик зобов'язаний:

13.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

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

13.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик згідно з Договором несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за кожен день прострочення.

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

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

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

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

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

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

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

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

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

14.1.1. Закінчення строку дії Договору – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення дії Договору.

14.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцями) у повному обсязі. Якщо Договір укладено з юридичною особою про страхування життя її працівників, дія Договору припиняється з дня виконання Страховиком зобов'язань перед окремою Застрахованою особою тільки відносно цієї Застрахованої особи.

14.1.3. Несплати Страхувальником страхових внесків у встановлені Договором строки. При цьому, якщо Страховик не скористався своїм правом на вжиття заходів, передбачених п. 6.13.1 та п. 6.13.2 цих Правил, якщо це передбачено Договором, Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо страховий внесок не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня, наступного за останнім днем періоду, за який оплата вже виконана.

14.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених п.п. 13.6 - 13.10 цих Правил.

14.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

14.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

14.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Будь-які зміни до умов Договору вносяться за взаємною згодою Страхувальника, Застрахованої особи і Страховика.

15.2. Про намір внести зміни до умов Договору Сторона, яка виступає ініціатором таких змін, повинна письмово повідомити про це іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати внесення змін.

15.3. Зміни до умов Договору оформлюються шляхом укладення Додаткової угоди до діючого Договору.

15.4. Не допускається внесення змін до діючого Договору у разі відсутності згоди на це однієї зі Сторін, крім випадків, які передбачені у п. 6.13.1 та п. 6.13.2 цих Правил.

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

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

16.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин та характеру настання страхового випадку, розміру та порядку здійснення страхових виплат та ін. можуть вирішуватись Сторонами із залученням незалежних експертів. При цьому оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка є ініціатором їх залучення.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

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

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

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

17.4. Дати відправки та отримання письмових повідомлень фіксуються відповідно до законодавства України та внутрішніх документів Страховика.

17.5. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору:

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

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

17.6. Якщо це передбачено Договором, обидві Сторони залишають за собою право призупиняти виконання взаємних обов'язків за Договором, у випадку виникнення

надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, а також у випадку виникнення інших обставин непереборної сили (війни, військових дій, революції, заколоту, повстання, громадянських заворушень, страйку, терористичних актів та ін.), засвідчених в установленому порядку, на час дії таких ситуацій та/ або обставин.

17.7. У випадку укладання Договору шляхом надіслання Страхувальнику копії цих Правил та видачі Страхувальнику Страхового Свідоцтва, яке не містить розбіжностей з поданою Заявою на страхування (підпункт 5.2.6 пункту 5.2 цих Правил) умови цих Правил «згідно з Договором», «за Договором», «відповідно до Договору», «якщо це передбачено Договором» тощо вважаються дотриманими.

Додатки до цих Правил:

1. Додаток № 1 до цих Правил – Актуарне забезпечення добровільного страхування життя.
2. Додаток № 2 до цих Правил «Таблиця розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів в результаті нещасного випадку».
3. Додаток № 3 до цих Правил Доповнення до «Таблиці розмірів страхових виплат у разі травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів в результаті нещасного випадку», що зазначена у Додатку № 2 до цих Правил.
4. Додаток № 4 до цих Правил – Базові страхові тарифи: індивідуальні одноразові та річні. Страхування життя на випадок смерті з будь-якої причини. Страхова сума фіксована.
5. Додаток № 5 до цих Правил – Базові страхові тарифи: індивідуальні річні. Страхування життя на випадок смерті з будь-якої причини. Страхова сума щорічно зменшується.
6. Додаток № 6 до цих Правил – Базові страхові тарифи: індивідуальні одноразові та річні. Страхування життя на випадок дожиття або смерті. Страхова сума фіксована.
7. Додаток № 7 до цих Правил – Базові страхові тарифи: індивідуальні одноразові та річні. Страхування життя на випадок дожиття або смерті. У разі смерті виплата страхової суми здійснюється наприкінці дії Договору. Страхова сума фіксована.
8. Додаток № 8 до цих Правил – Базові страхові тарифи: індивідуальні одноразові та річні. Довічне страхування життя на випадок смерті.
9. Додаток № 9 до цих Правил – Базові страхові тарифи: індивідуальні одноразові та річні. Страхування життя з умовою виплати довічного ануїтету з гарантованим періодом виплат 10 (десять) років.
10. Додаток № 10 до цих Правил – Базові страхові тарифи: індивідуальні річні. Додаткове страхування на випадок критичного захворювання.
11. Додаток № 11 до цих Правил – Базові страхові тарифи: індивідуальні річні. Додаткове страхування на випадок встановлення інвалідності I групи з будь-якої причини. Страхова сума фіксована.
12. Додаток № 12 до цих Правил – Базові страхові тарифи: індивідуальні річні. Додаткове страхування на випадок встановлення інвалідності I групи з будь-якої причини. Страхова сума щорічно зменшується.
13. Додаток № 13 до цих Правил – Базові страхові тарифи: індивідуальні річні. Додаткове страхування на випадок встановлення інвалідності I або II групи з будь-якої причини. Страхова сума фіксована.
14. Додаток № 14 до цих Правил – Базові страхові тарифи: індивідуальні річні. Додаткове страхування на випадок встановлення інвалідності I або II групи з будь-якої причини. Страхова сума щорічно зменшується.
15. Додаток № 15 до цих Правил – Базові страхові тарифи: індивідуальні річні. Додаткове страхування: звільнення від сплати страхових внесків у випадку смерті Страхувальника.
16. Додаток № 16 до цих Правил – Базові страхові тарифи: індивідуальні річні. Додаткове страхування: звільнення від сплати страхових внесків у випадку встановлення інвалідності Страхувальнику I або II групи з будь-якої причини.
17. Додаток № 17 до цих Правил – Базові страхові тарифи: індивідуальні та колективні річні. Додаткове страхування від нещасних випадків (смерть, інвалідність, травматичні ушкодження та/або функціональні розлади).
18. Додаток № 18 до цих Правил – Базові страхові тарифи: колективні річні. Страхування життя на строк на випадок смерті з будь-якої причини. Страхова сума фіксована.
19. Додаток № 19 до цих Правил – Базові страхові тарифи: колективні річні. Додаткове страхування на випадок встановлення інвалідності I групи з будь-якої причини.
20. Додаток № 20 до цих Правил – Базові страхові тарифи: колективні річні. Додаткове страхування на випадок встановлення інвалідності I або II групи з будь-якої причини.
21. Додаток № 21 до цих Правил – Базові страхові тарифи: колективні річні. Додаткове страхування на випадок критичного захворювання.
22. Додаток № 22 до цих Правил - Базові страхові тарифи: колективні річні. Додаткове

страхування на випадок перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні.

23. Додаток № 23 до Цих Правил – Базові страхові тарифи: індивідуальні одноразові та річні. Страхування життя на випадок дожиття або смерті. Страхова сума за ризиком дожиття - фіксована. Страхова сума за ризиком – смерть з будь-якої причини - встановлена у розмірі математичного резерву.
24. Додаток № 24 до цих Правил – Базові страхові тарифи: індивідуальні річні. Страхування життя на випадок дожиття. Страхова сума фіксована.
25. Додаток № 25 до цих Правил – Програма добровільного страхування життя на випадок смерті з будь-якої причини «Класична».
26. Додаток № 26 до цих Правил – Програма добровільного страхування життя на випадок смерті з будь-якої причини «ТОП-менеджер».
27. Додаток № 27 до цих Правил – Програма добровільного страхування життя на випадок смерті з будь-якої причини «Партнер».
28. Додаток № 28 до цих Правил – Програма добровільного страхування життя на випадок смерті з будь-якої причини «Банк-Партнер».
29. Додаток № 29 до цих Правил – Програма добровільного страхування життя на випадок дожиття або смерті «Актив».
30. Додаток № 30 до цих Правил – Програма добровільного страхування життя на випадок дожиття або смерті «Актив прогресуючий».
31. Додаток № 31 до цих Правил – Програма добровільного страхування життя на випадок дожиття або смерті «Універсал».
32. Додаток № 32 до цих Правил – Програма добровільного страхування життя на випадок дожиття або смерті «Активний інвестор».
33. Додаток № 33 до цих Правил – Програма добровільного страхування життя на випадок дожиття або смерті «Заощадження».
34. Додаток № 34 до цих Правил – Програма добровільного страхування життя на випадок дожиття або смерті «Дитина».
35. Додаток № 35 до цих Правил – Програма добровільного страхування життя на випадок дожиття або смерті «Магістр».
36. Додаток № 36 до цих Правил – Програма добровільного страхування життя на випадок досягнення визначеного договором віку або смерті «Рантьє 10».
37. Додаток № 37 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на випадок смерті в результаті нещасного випадку.
38. Додаток № 38 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на випадок критичного захворювання.
39. Додаток № 39 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на випадок критичного захворювання (для колективних Договорів).
40. Додаток № 40 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на випадок встановлення інвалідності I групи з будь-якої причини.
41. Додаток № 41 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на випадок встановлення інвалідності I групи з будь-якої причини (для програми «Банк-Партнер»).
42. Додаток № 42 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на випадок встановлення інвалідності I або II групи з будь-якої причини.
43. Додаток № 43 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на випадок встановлення інвалідності I або II групи з будь-якої причини (для програми «Банк-Партнер»).
44. Додаток № 44 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на випадок встановлення інвалідності I, II, III групи в результаті нещасного випадку.
45. Додаток № 45 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на випадок встановлення інвалідності I, II групи в результаті нещасного випадку.
46. Додаток № 46 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на випадок встановлення інвалідності I групи в результаті нещасного випадку.
47. Додаток № 47 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на умовах комплексного покриття: смерть, інвалідність I, II, III групи, травматичні ушкодження та/або функціональні розлади в результаті нещасного випадку.
48. Додаток № 48 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на умовах

комплексного покриття: смерть, інвалідність I, II групи, травматичні ушкодження та/або функціональні розлади в результаті нещасного випадку.

49. Додаток № 49 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на умовах комплексного покриття: смерть, інвалідність I групи, травматичні ушкодження та/або функціональні розлади в результаті нещасного випадку.
50. Додаток № 50 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на випадок травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів в результаті нещасного випадку.
51. Додаток № 51 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на випадок смерті Страхувальника з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків.
52. Додаток № 52 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на випадок встановлення Страхувальнику інвалідності I або II групи з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків.
53. Додаток № 53 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на випадок перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні.
54. Додаток № 54 до цих Правил – Програма додаткового страхування життя на випадок дожиття.

АКТУАРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

А. ОСНОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ

l_x - число осіб, що доживають віку x
 d_x - число осіб, що вмирають у віці x
 n - термін дії Договору страхування
 ω - максимальний вік, зазначений у таблиці смертності
 m - період внесення страхових премій
 l - період очікування
 p - строк виплати анuitетів
 v - дисконтний множник, рівний $1/(1+i)$
 i - річна прибутковість від інвестування
 $Const_{x:n}$ - постійна частина платежу по відповідній Програмі для Застрахованого у віці x років на термін n років
 N - нетто-ставка по відповідній програмі страхування

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

$$R_x = \sum_{t=0}^{\omega-x} M_{x+t};$$

$$\begin{aligned}
 {}_n| \ddot{a}_{x:\overline{n}|} &= \frac{(1-v^G) * D_{x+n}}{(1-v) * D_x}; & \ddot{a}_x &= \frac{N_x}{D_x}; & \ddot{a}_{x:\overline{m}|} &= \frac{N_x - N_{x+m}}{D_x}; \\
 {}_l| \ddot{a}_x &= \frac{N_{x+l}}{D_x}; & {}_l| \ddot{a}_{x:p} &= \frac{N_{x+l} - N_{x+l+p}}{D_x}; & {}_l| a_p &= \sum_{t=l}^{l+p-1} v^t;
 \end{aligned}$$

Б. РОЗРАХУНОК БАЗОВИХ ТАРИФІВ (НЕТТО-СТАВОК)

1. СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ

При страхуванні життя на випадок смерті Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала в період дії Договору або на випадок смерті Застрахованої особи у період накопичення, страховим випадком є смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору.

1.1. Страхування на випадок смерті Застрахованої особи з будь-якої причини. Страхова сума фіксована. Строк страхування n років. Одноразовий страховий внесок:

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

1.2. Страхування на випадок смерті Застрахованої особи з будь-якої причини. Страхова сума фіксована. Строк страхування n років. Щорічний страховий внесок протягом строку m ($m \leq n$) років:

$${}_m P(A_{x:\overline{n}|}^1) = \frac{A_{x:\overline{n}|}^1}{\ddot{a}_{x:\overline{m}|}}.$$

1.3. Страхування на випадок смерті Застрахованої особи з будь-якої причини в період дії Договору. Страхова сума фіксована. Строк дії Договору - довічно. Одноразовий страховий внесок:

$$A_x^1 = \frac{M_x}{D_x},$$

1.4. Страхування на випадок смерті Застрахованої особи з будь-якої причини в період дії Договору. Страхова сума фіксована. Строк дії Договору - довічно. Щорічний страховий внесок протягом строку: m ($m \leq n$) років:

$${}_m P(A_x^1) = \frac{A_x^1}{\ddot{a}_{x:\overline{m}|}}.$$

1.5. Страхування життя на випадок смерті Застрахованої особи з будь-якої причини, зі страховою сумою, яка щорічно збільшується на 100% від початкової страхової суми. Строк страхування n років. Одноразовий страховий внесок.

$$IA_{x:\overline{n}|}^1 = \frac{R_x - R_{x+n} - n * M_{x+n}}{D_x},$$

1.6. Страхування життя на випадок смерті Застрахованої особи з будь-якої причини, зі страховою сумою, яка щорічно збільшується на 100% від початкової страхової суми. Строк страхування n років. Щорічний страховий внесок протягом строку m ($m \leq n$) років:

$${}_m P(IA_{x:\overline{n}|}^1) = \frac{IA_{x:\overline{n}|}^1}{\ddot{a}_{x:\overline{m}|}}.$$

1.7. Страхування життя на випадок смерті Застрахованої особи з будь-якої причини, із відстроченою відповідальністю по смерті на h років. Строк страхування $n-h$ років. Одноразовий страховий внесок:

$${}_h A_{x:\overline{n}|}^1 = \frac{M_{x+h} - M_{x+n}}{D_x},$$

1.8. Страхування життя на випадок смерті Застрахованої особи з будь-якої причини, із відстроченою відповідальністю по смерті на h років. Строк страхування $n-h$ років. Щорічний страховий внесок протягом строку m ($m \leq n$) років:

$${}_m P({}_h A_{x:\overline{n}|}^1) = \frac{{}_h A_{x:\overline{n}|}^1}{\ddot{a}_{x:\overline{m}|}}.$$

1.9. Страхування життя на випадок смерті Застрахованої особи з будь-якої причини. Страхова сума щорічно зменшується. Строк страхування n років. Одноразовий страховий внесок.

$$A_{x:\overline{n}|}^1 = \frac{C_x + \sum_{j=1}^{j=n-1} C_{x+j} * \left((1+I)^j + \sum_{k=0}^{k=j-1} -G * (1+I)^k \right)}{D_x}, \text{ де}$$

$$G = \frac{(1+I)^n}{\sum_{t=0}^{t=n-1} (1+I)^t}, \text{ де } I - \text{річна відсоткова ставка на кредит}$$

1.10. Страхування життя на випадок смерті Застрахованої особи з будь-якої причини. Страхова сума щорічно зменшується. Строк страхування n років. Щорічний страховий внесок протягом строку n років:

$${}_n P(A_{x:\overline{n}|}^1) = \frac{A_{x:\overline{n}|}^1}{\ddot{a}_{x:\overline{n}|}}$$

2. СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК ДОЖИТТЯ

У даному випадку страховим випадком є дожиття Застрахованої особи.

2.1. Страхування на випадок дожиття. Строк страхування n років. Одноразовий страховий внесок:

$$A_{x:\overline{n}|} = \frac{D_{x+n}}{D_x}$$

2.2. Страхування на випадок дожиття. Строк страхування n років. Щорічний страховий внесок протягом строку m ($m \leq n$) років:

$${}_m P(A_{x:\overline{n}|}) = \frac{A_{x:\overline{n}|}}{\ddot{a}_{x:\overline{m}|}}$$

3. СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК ДОЖИТТЯ АБО СМЕРТІ

При страхуванні життя на випадок дожиття або смерті страховими випадками є дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору або смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала в період дії Договору. Страхова сума по кожному страховому випадку однакова.

3.1. Страхування життя на випадок дожиття або смерті Застрахованої особи. Строк страхування n років. Одноразовий страховий внесок:

$$A_{x:\overline{n}|} = \frac{(M_x - M_{x+n}) + D_{x+n}}{D_x}$$

3.2. Страхування життя на випадок дожиття або смерті Застрахованої особи. Строк страхування n років. Щорічний страховий внесок протягом строку m ($m \leq n$) років:

$${}_m P(A_{x:\overline{n}|}) = \frac{A_{x:\overline{n}|}}{\ddot{a}_{x:\overline{m}|}}$$

3.3. Страхування життя на випадок дожиття або смерті з виплатою страхової суми після закінчення строку дії Договору у разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала в період дії Договору, або у разі дожиття до закінчення строку дії Договору. Строк страхування n років. Одноразовий страховий внесок:

$$A_{x:\overline{n}|} = v^n$$

3.4. Страхування життя на випадок дожиття або смерті з виплатою страхової суми після закінчення строку дії Договору у разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала в період дії Договору, або у разі дожиття до закінчення строку дії Договору. Строк страхування n років. Щорічний страховий внесок протягом строку m ($m \leq n$) років:

$${}_m P(A_{x:\overline{n}|}) = \frac{A_{x:\overline{n}|}}{\ddot{a}_{x:\overline{m}|}}$$

3.5. Страхування життя на випадок дожиття або смерті Застрахованої особи з щорічно зростаючою протягом θ років на b відсотків страховою сумою, та зростаючим протягом τ років на c відсотків щорічним страховим внеском:

$$\begin{aligned}
{}_{\tau:c}IP({}_{\theta:b}IA_{x:\overline{n}|}) &= \frac{{}_{\theta:b}IA_{x:\overline{n}|}}{{}_{\tau:c}Ia_{x:\overline{m}|}}, \text{ де} \\
{}_{\theta:b}IA_{x:\overline{n}|} &= {}_{\theta:b}IA_{x:\overline{n}|}^1 + {}_{\theta:b}IA_{x:\overline{1}|} \\
{}_{\theta:b}IA_{x:\overline{n}|}^1 &= \frac{\sum_{j=0}^{\theta} C_{x+j} * (1 + \frac{b}{100})^j + \sum_{j=\theta+1}^{n-1} C_{x+j} * (1 + \frac{b}{100})^{\theta}}{D_x} \\
{}_{\theta:b}IA_{x:\overline{1}|} &= \frac{D_{x+n} * (1 + \frac{b}{100})^{\theta}}{D_x} \\
{}_{\tau:c}Ia_{x:\overline{m}|} &= \frac{\sum_{j=0}^{\tau} D_{x+j} * (1 + \frac{c}{100})^j + \sum_{j=\tau+1}^{m-1} D_{x+j} * (1 + \frac{c}{100})^{\tau}}{D_x},
\end{aligned}$$

де ${}_{\tau:c}Ia_{x:\overline{m}|}$ - одиничний ануїтет зі зростаючим на c відсотків щорічним внеском

пренумерандо протягом τ років.

3.6. Страхування життя на випадок дожиття або смерті Застрахованої особи. У разі дожиття виплачується страхова сума. У разі смерті виплачуються математичні резерви, сформовані на дату смерті Застрахованої особи. Строк страхування n років. Щорічний платіж протягом строку m ($m \leq n$) років:

$${}_mP(A_{x:\overline{n}|}) = \frac{v^n}{\ddot{a}_{\overline{m}|}}.$$

4. СТРАХУВАННЯ АНУЇТЕТІВ

За Договорами, які передбачають страхування на випадок досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у Договорі, з подальшою виплатою ануїтету страховими випадками є: досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у Договорі, з подальшою виплатою ануїтету; смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала в період дії Договору або смерть Застрахованої особи у період накопичення.

4.1. Страхування за Договорами з умовою подальшої виплати ануїтету при досягненні Застрахованою особою віку, який визначено у Договорі, або виплатою математичних резервів, сформованих Страховиком за даним Договором у випадку смерті Застрахованої особи протягом періоду накопичення. Тривалість періоду накопичення n років. Щорічний платіж протягом строку m ($m \leq n$) років:

$${}_{m:n}P_x = \frac{n|\ddot{a}_x}{\ddot{a}_{x:\overline{m}|} - Ia_{x:\overline{m}|} - m|A_{x:n-m}| * m}.$$

4.2. Страхування за Договорами з умовою подальшої виплати ануїтету при досягненні Застрахованою особою віку, який визначено у Договорі, або виплатою встановленої у

Договорі страхової суми у випадку смерті Застрахованої особи протягом періоду дії Договору. Тривалість періоду накопичення n років. Щорічний платіж протягом строку m ($m \leq n$) років. Страховий річний нетто-тариф складається з двох тарифів, а саме нетто-тарифу по програмі довічного страхування на випадок смерті, та нетто-тарифу, який розраховується за наступною формулою:

$${}_{m:n|}P_x = \frac{{}_n\ddot{a}_x}{\ddot{a}_{x:\overline{m}|}}$$

4.3. Страхування за Договорами з умовою подальшої виплати анuitету при досягненні Застрахованою особою віку, який визначено у Договорі, з гарантованим періодом виплат G передбачає: виплату анuitету у випадку досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у Договорі; виплату математичних резервів, сформованих Страховиком за даним Договором у випадку смерті Застрахованої особи протягом періоду накопичення; виплату анuitетів до закінчення періоду гарантованих виплат у випадку смерті Застрахованої особи протягом гарантованого періоду виплат, який встановлюється відповідно до Договору та обраної програми страхування. Тривалість періоду накопичення n років. Щорічний платіж протягом строку m ($m \leq n$) років. Страховий річний нетто-тариф розраховується за наступною формулою:

$${}_{m:n|}P_x = \frac{{}_n\ddot{a}_{x:\overline{G}|} + {}_n\ddot{a}_x}{\ddot{a}_{x:\overline{m}|} - IA_{x:\overline{m}|} - m|A_{x:n-m}| * m}$$

5. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД СПЛАТИ СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ

Даний вид додаткового страхування передбачає звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків по основній програмі у разі встановлення Страхувальнику інвалідності I або II групи з будь-якої причини в період дії цього додаткового страхування та/або смерті Страхувальника з будь-якої причини (якщо Страхувальник та Застрахована особа різні особи) в період дії цього додаткового страхування. У цих випадках розмір страхового внеску без урахування витрат на ведення справи визначається шляхом множення страхового брутто-внеску за основним страхуванням на відповідний нетто-тариф.

5.1. Звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків у випадку встановлення Страхувальникові інвалідності I або II групи з будь-якої причини в період дії цього додаткового страхування. Строк дії програми – n років. Щорічний платіж протягом строку n років. Річний страховий нетто-тариф $P_{x:\overline{n}|}$ розраховується за формулою

$$P_{x:\overline{n}|} = \frac{\ddot{a}_{x:\overline{n}|}^{ai}}{\ddot{a}_{x:\overline{n}|}^{aa}}$$

$$\text{де } \ddot{a}_{x:\overline{n}|}^{ai} = \frac{\sum_{j=0}^{n-1} D_{x+j}^{aa} * (ai)_{x+j} * 0.9 * \left(\frac{\ddot{a}_{x+j:\overline{n-j}|} + \ddot{a}_{x+j+1:\overline{n-j-1}|}}{2} \right)}{D_x^{aa}}$$

Значення D_x^{aa} , N_x^{aa} , $\ddot{a}_{x:\overline{n}|}^{aa}$ обчислюються за наведеними у розділі А цього Додатку

формулами для величин D_x , N_x , $\ddot{a}_{x:\overline{n}|}$, при цьому замість величини l_x використовується величина $(al)_x$.

5.2. Звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків у випадку смерті Страхувальника з будь-якої причини в період дії цього додаткового страхування. Строк дії програми – n років. Щорічний платіж протягом строку n років. Річний страховий нетто-тариф $P_{x:\overline{n}|}$ розраховується за формулою

$$P_{x:\overline{n}|} = \frac{\ddot{a}_{x:\overline{n}|}^a}{\ddot{a}_{x:\overline{n}|}},$$

$$\text{де } \ddot{a}_{x:\overline{n}|}^a = \frac{\sum_{j=0}^{n-1} C_{x+j} * \left(\frac{\ddot{a}_{x+j:n-j|} + \ddot{a}_{x+j+1:n-j-1|}}{2} \right)}{D_x * v}.$$

6. РОЗРАХУНОК КОЛЕКТИВНИХ НЕТТО-ТАРИФІВ

Колектив – це група осіб, об'єднана за наступними ознаками:

- 1) працівники підприємства, організації та ін.;
- 2) члени товариства, кооперативу, спілки, клубу тощо;
- 3) особи, які перебувають у фінансових відносинах з певною установою (банком, кредитною спілкою тощо);
- 4) інші колективи, визначені на підставі об'єктивних критеріїв.

Розрахунок колективного річного нетто-тарифу для колективу осіб здійснюється за наступною формулою.

$$T_{avg} = \frac{\sum T_{x_i}}{m},$$

де x - параметр, що індивідуально позначає вік та стать i - ї особи, T_{x_i} - річний нетто-тариф, розрахований для особи i , m - кількість осіб у колективі.

Окрім того, колективний тариф може бути визначений на підставі загальних статистичних відомостей про статево - вікову структуру колективу з урахуванням її можливих змін у майбутньому.

Річний нетто-тариф T_{x_i} розраховується актуарно за допомогою формул, описаних у цьому Додатку до цих Правил, на підставі статистичних таблиць вірогідності настання страхового випадку (наведені нижче) з урахуванням наступних параметрів:

1. Вид професійної діяльності.
2. Галузь, у якій працює певний колектив осіб.
3. Кількість годин на добу дії покриття.
4. Ставки гарантованого інвестиційного доходу.

При укладанні Договору на строк, відмінний від одного року, колективний нетто-тариф може застосовуватися за умови одноразової сплати страхового внеску. При цьому колективний нетто-тариф розраховується за формулою

$$T_{avg} = T_{avg}^{year} \frac{k}{12},$$

де T_{avg}^{year} - річний колективний нетто-тариф, k - строк страхування у місяцях.

Коригуючі коефіцієнти, що відображають вищенаведені параметри, застосовуються для розрахунку тарифу та мають наступні значення.

$$T_{ret} = T_{avg} \times \alpha_{occupation} \times \alpha_{time}$$

- 8.7. Таблиця інвалідності №6 та ставка інвестиційного доходу 0% є базисом для розрахунку тарифів по додатковому страхуванню життя на випадок встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи з будь-якої причини в період дії цього додаткового страхування, зі страховою сумою, яка щорічно зменшується.
- 8.8. Таблиця інвалідності №7 та ставка інвестиційного доходу 0% є базисом для розрахунку тарифів по додатковому страхуванню життя на випадок встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи з будь-якої причини в період дії цього додаткового страхування, зі страховою сумою, яка щорічно зменшується.
- 8.9. Таблиця смертності №8 та ставка інвестиційного доходу 0% є базисом для розрахунку колективних тарифів по програмі страхування життя на випадок смерті Застрахованої особи з будь-якої причини.
- 8.10. Таблиця інвалідності №9 та ставка інвестиційного доходу 0% є базисом для розрахунку колективних тарифів по програмі додаткового страхування життя на випадок встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи з будь-якої причини в період дії цього додаткового страхування.
- 8.11. Таблиця інвалідності №10 та ставка інвестиційного доходу 0% є базисом для розрахунку колективних тарифів по програмі додаткового страхування життя на випадок встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи з будь-якої причини в період дії цього додаткового страхування.
- 8.12. Таблиця смертності, тривалості життя та інвалідності №11 та ставка інвестиційного доходу 0% є базисом для розрахунку тарифів по програмі додаткового страхування життя на випадок встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи з будь-якої причини в період дії цього додаткового страхування.
- 8.13. Таблиця смертності, тривалості життя та інвалідності №12 та ставка інвестиційного доходу 0% є базисом для розрахунку тарифів по програмі додаткового страхування життя на випадок встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи з будь-якої причини в період дії цього додаткового страхування.
- 8.14. Таблиця смертності, тривалості життя та ймовірності настання критичних захворювань №13 та ставка інвестиційного доходу 0% є базисом для розрахунку тарифів по програмі додаткового страхування життя на випадок критичного захворювання в період дії цього додаткового страхування, окрім колективних тарифів.
- 8.15. Таблиця ймовірності настання критичних захворювань №14 та ставка інвестиційного доходу 0% є базисом для розрахунку колективних тарифів по програмі додаткового страхування життя на випадок критичного захворювання в період дії цього додаткового страхування.

Таблиця №1

Вік	Іх Чоловіки	Іх Жінки	Вік	Іх Чоловіки	Іх Жінки
0	1000000	1000000	51	783451	898154
1	998600	998750	52	769786	892383
2	997202	997502	53	754781	886203
3	995806	996255	54	739457	879601
4	994412	995010	55	723445	872553
5	993020	993766	56	706825	865038
6	991630	992524	57	689767	856993
7	990242	991283	58	671878	848252
8	988856	990044	59	653096	838719
9	987472	988806	60	633990	828340
10	986090	987570	61	614397	817085
11	984709	986336	62	594359	804910
12	983330	985103	63	573126	791800
13	981953	983872	64	551001	777666
14	980578	982642	65	528132	762424
15	979205	981414	66	504660	745946
16	977834	980163	67	481015	728090
17	976465	978889	68	456996	708705
18	974991	977592	69	432865	687603
19	973207	976272	70	408021	664586
20	971377	974930	71	382840	639432
21	969289	973565	72	358716	612208
22	966905	972178	73	334383	582845
23	964459	970768	74	310514	551386
24	961913	969336	75	285101	517951
25	959027	967882	76	259783	482743
26	956130	966406	77	236716	446049
27	953147	964908	78	214379	408202
28	950011	963388	79	191331	369607
29	946657	961847	80	168876	330720
30	943154	960260	81	147607	292071
31	939192	958628	82	127587	254255
32	935153	956950	83	108950	217881
33	930907	955204	84	91748	183546
34	926382	953365	85	76207	151779
35	921397	951434	86	62138	123010
36	916246	949412	87	49676	97576
37	910784	947263	88	39152	75597
38	905045	944990	89	30654	57174
39	898908	942592	90	23499	42204
40	892219	940071	91	17417	30410
41	884938	937415	92	12613	21311
42	877459	934603	93	8912	14527
43	869192	931613	94	6134	9637
44	860708	928410	95	4106	6229
45	851411	924986	96	2668	3928
46	841746	921309	97	1678	2420
47	831677	917347	98	1021	1461
48	820539	913081	99	600	867
49	809058	908481	100	399	507
50	796807	903507			

Таблиця №2

Вік	Іх Чоловіки	Іх Жінки	Вік	Іх Чоловіки	Іх Жінки
0	1000000	1000000	54	894286	948237
1	999000	999500	55	886962	944956
2	998001	999000	56	879059	941450
3	997003	998500	57	870506	937694
4	996006	998001	58	861200	933643
5	995010	997502	59	851046	929255
6	994015	997003	60	839957	924497
7	993021	996504	61	827887	919329
8	992028	996006	62	814806	913730
9	991036	995508	63	800710	907690
10	990045	995010	64	785552	901182
11	989055	994512	65	769268	894171
12	988066	994015	66	751759	886597
13	987078	993518	67	732920	878387
14	986091	993021	68	712640	869445
15	985105	992524	69	690833	859672
16	984120	992028	70	667421	848935
17	983136	991522	71	642353	837067
18	982133	991006	72	615612	823883
19	981112	990481	73	587232	809193
20	980062	989936	74	557324	792807
21	978984	989382	75	526086	775557
22	977868	988808	76	493779	754287
23	976714	988225	77	460671	731839
24	975522	987622	78	427042	707074
25	974303	987010	79	393148	679852
26	973056	986398	80	359251	650054
27	971781	985777	81	325661	617590
28	970489	985146	82	292707	582437
29	969179	984506	83	260726	544660
30	967871	983856	84	230054	504453
31	966555	983187	85	200980	462155
32	965221	982499	86	173755	418227
33	963879	981782	87	148604	373297
34	962501	981036	88	125749	328191
35	961077	980241	89	105176	283728
36	959568	979398	90	86873	241064
37	957946	978497	91	70784	201293
38	956183	977538	92	56865	165078
39	954261	976521	93	45092	133140
40	952171	975447	94	35318	105721
41	949905	974315	95	27336	82735
42	947454	973107	96	20916	63878
43	944811	971813	97	15828	48724
44	941958	970423	98	11851	36762
45	938868	968919	99	8782	27476
46	935516	967291	100	6444	20375
47	931849	965521	101	4685	15071
48	927833	963600	102	3376	10991
49	923407	961519	103	2413	7991
50	918540	959259	104	1712	5771
51	913212	956803	105	1207	4140
52	907395	954153	106	846	2950
53	901089	951300			

Таблиця №3

Вік	Іх	Вік	Іх
0	1000000	41	833971
1	988800	42	825106
2	987416	43	811323
3	986034	44	801320
4	984654	45	786332
5	983276	46	774091
6	981900	47	761194
7	980526	48	742573
8	979154	49	728691
9	977784	50	711050
10	976416	51	689959
11	975042	52	674131
12	973677	53	649746
13	972314	54	632189
14	970953	55	611361
15	969594	56	590485
16	968237	57	570361
17	966882	58	546655
18	964673	59	521622
19	960719	60	500248
20	958567	61	477246
21	954673	62	454093
22	950217	63	424495
23	947337	64	396126
24	944091	65	368049
25	938825	66	340356
26	935851	67	315500
27	932266	68	288863
28	928059	69	263948
29	923179	70	234113
30	918633	71	206573
31	911458	72	189848
32	906880	73	164052
33	901185	74	143431
34	894707	75	107210
35	886502	76	82557
36	880189	77	75247
37	872550	78	58020
38	864872	79	29995
39	855949	80	11691
40	845396		

Таблиця №4

Вік	(al)x	(ad)x	(ai)x
20	972 798	1 799	2 218
21	968 781	1 981	2 383
22	964 417	2 021	2 546
23	959 850	2 086	2 649
24	955 115	2 289	2 751
25	950 075	2 299	2 850
26	944 926	2 351	2 891
27	939 684	2 442	2 960
28	934 282	2 571	2 999
29	928 712	2 668	3 065
30	922 979	2 944	3 101
31	916 934	2 996	3 163
32	910 775	3 132	3 224
33	904 419	3 318	3 283
34	897 818	3 605	3 340
35	890 873	3 722	3 448
36	883 703	3 933	3 552
37	876 218	4 122	3 680
38	868 416	4 376	3 830
39	860 210	4 714	4 000
40	851 496	5 075	4 189
41	842 232	5 218	4 371
42	832 643	5 694	4 596
43	822 353	5 859	4 811
44	811 683	6 352	5 041
45	800 290	6 605	5 306
46	788 379	6 882	5 582
47	775 915	7 517	5 959
48	762 439	7 760	6 382
49	748 297	8 234	6 937
50	733 126	8 868	7 632
51	716 626	9 079	8 492
52	699 055	9 797	9 521
53	679 737	9 964	10 706
54	659 067	10 295	12 081
55	636 691	10 552	13 600
56	612 539	10 701	15 399
57	586 439	11 028	16 414
58	558 997	11 356	17 357
59	530 284	11 385	18 199
60	500 700	11 438	18 821
61	470 441	11 427	19 222
62	439 792	11 655	19 408
63	408 729	11 712	19 386
64	377 631	11 769	19 146

Таблиця №5

Вік	Іх	Іх Жінки	Вік	Іх	Іх Жінки
0	1 000 000	1 000 000	50	752 601	837 149
1	998 250	997 812	51	736 832	828 469
2	996 503	995 629	52	720 767	819 154
3	994 759	993 451	53	703 206	809 227
4	993 018	991 278	54	685 360	798 677
5	991 280	989 110	55	666 809	787 477
6	989 545	986 946	56	647 661	775 608
7	987 813	984 787	57	628 123	762 985
8	986 084	982 633	58	607 760	749 366
9	984 358	980 483	59	586 523	734 629
10	982 635	978 338	60	565 075	718 720
11	980 915	976 198	61	543 246	701 631
12	979 198	974 063	62	521 099	683 335
13	977 484	971 932	63	497 829	663 857
14	975 773	969 806	64	473 806	643 120
15	974 065	967 685	65	449 225	621 061
16	972 360	965 526	66	424 269	597 571
17	970 658	963 329	67	399 421	572 539
18	968 826	961 095	68	374 490	545 863
19	966 610	958 824	69	349 772	517 420
20	964 338	956 517	70	324 678	487 110
21	961 746	954 174	71	299 631	454 846
22	958 789	951 795	72	276 030	420 957
23	955 757	949 380	73	252 625	385 625
24	952 603	946 929	74	230 084	349 200
25	949 031	944 443	75	206 546	312 144
26	945 447	941 923	76	183 618	275 012
27	941 760	939 368	77	163 238	238 430
28	937 887	936 779	78	143 984	203 027
29	933 749	934 156	79	124 634	169 434
30	929 430	931 459	80	106 350	138 238
31	924 549	928 688	81	89 607	109 967
32	919 578	925 844	82	74 415	85 051
33	914 359	922 887	83	60 827	63 758
34	908 803	919 778	84	48 822	46 175
35	902 690	916 519	85	38 485	32 190
36	896 382	913 111	86	29 604	21 512
37	889 703	909 493	87	22 182	13 728
38	882 695	905 673	88	16 308	8 317
39	875 213	901 650	89	11 883	4 770
40	867 072	897 429	90	8 416	2 584
41	858 227	892 992	91	5 693	1 320
42	849 161	888 304	92	3 730	629
43	839 160	883 331	93	2 362	279
44	828 921	878 016	94	1 442	115
45	817 728	872 349	95	846	44
46	806 124	866 281	96	476	16
47	794 070	859 762	97	255	5
48	780 777	852 766	98	130	2
49	767 121	845 248	99	63	1
			100	29	0

Таблиця №6

Вік	Іх	іх
18	1 000 000	165
19	999 835	165
20	999 670	180
21	999 490	195
22	999 295	210
23	999 085	224
24	998 861	225
25	998 636	240
26	998 396	239
27	998 157	255
28	997 902	254
29	997 648	270
30	997 378	269
31	997 109	284
32	996 825	284
33	996 541	299
34	996 242	299
35	995 943	314
36	995 629	329
37	995 300	343
38	994 957	358
39	994 599	373
40	994 226	820
41	993 406	865
42	992 541	923
43	991 618	966
44	990 652	1 026
45	989 626	1 098
46	988 528	1 172
47	987 356	1 273
48	986 083	1 376
49	984 707	1 521
50	983 186	1 844
51	981 342	2 090
52	979 252	2 394
53	976 858	2 770
54	974 088	3 214
55	970 874	3 728
56	967 146	4 367
57	962 779	4 838
58	957 941	5 345
59	952 596	5 873
60	946 723	6 405
61	940 318	6 911
62	933 407	7 407
63	926 000	7 889
64	918 111	8 371

Таблиця №7

Вік	lx	ix
18	1000000	1 500
19	998 500	1 603
20	996 897	1 704
21	995 193	1 836
22	993 357	1 967
23	991 390	2 052
24	989 338	2 137
25	987 201	2 222
26	984 979	2 260
27	982 719	2 329
28	980 390	2 368
29	978 022	2 420
30	975 602	2 459
31	973 143	2 525
32	970 618	2 577
33	968 041	2 643
34	965 398	2 693
35	962 705	2 802
36	959 903	2 894
37	957 009	3 015
38	953 994	3 162
39	950 832	3 323
40	947 509	3 497
41	944 012	3 681
42	940 331	3 893
43	936 438	4 116
44	932 322	4 349
45	927 973	4 621
46	923 352	4 903
47	918 449	5 291
48	913 158	5 739
49	907 419	6 316
50	901 103	7 042
51	894 061	7 952
52	886 109	9 052
53	877 057	10 367
54	866 690	11 921
55	854 769	13 693
56	841 076	15 859
57	825 217	17 329
58	807 888	18 820
59	789 068	20 311
60	768 757	21 679
61	747 078	22 894
62	724 184	23 974
63	700 210	24 914
64	675 296	25 854

Таблиця №8

Вік	qx Чоловіки	qx Жінки	Вік	qx Чоловіки	qx Жінки
0	0,001	0,001	50	0,009103	0,003916
1	0,001	0,001	51	0,009365	0,004247
2	0,001	0,001	52	0,010196	0,004577
3	0,001	0,001	53	0,01107	0,004924
4	0,001	0,001	54	0,012043	0,005296
5	0,001	0,001	55	0,013146	0,005693
6	0,001	0,001	56	0,014425	0,006147
7	0,001	0,001	57	0,014896	0,006742
8	0,001	0,001	58	0,016412	0,007428
9	0,001	0,001	59	0,018062	0,008179
10	0,001	0,001	60	0,018474	0,008981
11	0,001	0,001	61	0,019455	0,009848
12	0,001	0,001	62	0,02043	0,010765
13	0,001	0,001	63	0,022304	0,011798
14	0,001	0,001	64	0,023469	0,012955
15	0,001	0,001	65	0,024743	0,014285
16	0,001	0,001	66	0,027672	0,015624
17	0,001	0,001	67	0,030536	0,017384
18	0,001059	0,00081	68	0,030952	0,01944
19	0,001064	0,00081	69	0,034264	0,021856
20	0,00107	0,00081	70	0,03796	0,024712
21	0,00142	0,00081	71	0,038208	0,027792
22	0,001427	0,00081	72	0,042256	0,031312
23	0,001435	0,000812	73	0,046568	0,035232
24	0,001442	0,000826	74	0,051136	0,039584
25	0,00145	0,00084	75	0,055992	0,044376
26	0,00159	0,000854	76	0,061184	0,049624
27	0,001598	0,000868	77	0,066792	0,055392
28	0,001606	0,000881	78	0,072888	0,06172
29	0,001749	0,000909	79	0,079432	0,06868
30	0,001893	0,000936	80	0,086408	0,076288
31	0,002039	0,000964	81	0,093784	0,08452
32	0,002186	0,001005	82	0,101464	0,093392
33	0,002471	0,00106	83	0,109472	0,102872
34	0,002621	0,001115	84	0,117744	0,112984
35	0,002777	0,00117	85	0,12608	0,123736
36	0,002985	0,001246	86	0,134032	0,134976
37	0,003218	0,001322	87	0,14232	0,147048
38	0,003504	0,001398	88	0,150696	0,159088
39	0,003802	0,001473	89	0,15912	0,170928
40	0,004127	0,001556	90	0,167552	0,182416
41	0,004451	0,001652	91	0,175952	0,195336
42	0,004561	0,002115	92	0,184272	0,207816
43	0,004942	0,002272	93	0,19248	0,219728
44	0,00536	0,002437	94	0,200528	0,230896
45	0,00584	0,002627	95	0,208368	0,241176
46	0,006405	0,002842	96	0,215984	0,25044
47	0,007118	0,003073	97	0,22332	0,258576
48	0,007905	0,00333	98	0,230336	0,26548
49	0,008267	0,003619	99	0,237	0,271064
			100	1	1

Таблиця №9

Вік	q _{ix}	Вік	q _{ix}	Вік	q _{ix}
0	0,00011	34	0,00007	68	0,006041
1	0,00011	35	0,00007	69	0,006041
2	0,00011	36	0,00007	70	0,006041
3	0,00011	37	0,00007	71	0,016076
4	0,00011	38	0,00007	72	0,016076
5	0,00011	39	0,00007	73	0,016076
6	0,00011	40	0,000247	74	0,016076
7	0,00011	41	0,000247	75	0,016076
8	0,00011	42	0,000247	76	0,042781
9	0,00011	43	0,000247	77	0,042781
10	0,00011	44	0,000247	78	0,042781
11	0,00011	45	0,000247	79	0,042781
12	0,00011	46	0,000247	80	0,042781
13	0,00011	47	0,000247	81	0,113849
14	0,00011	48	0,000247	82	0,113849
15	0,00011	49	0,000247	83	0,113849
16	0,000053	50	0,000853	84	0,113849
17	0,000053	51	0,000853	85	0,113849
18	0,000053	52	0,000853	86	0,302974
19	0,000053	53	0,000853	87	0,302974
20	0,000053	54	0,000853	88	0,302974
21	0,000053	55	0,000853	89	0,302974
22	0,000053	56	0,000853	90	0,302974
23	0,000053	57	0,000853	91	0,806273
24	0,000053	58	0,000853	92	0,806273
25	0,000053	59	0,000853	93	0,806273
26	0,000053	60	0,00227	94	0,806273
27	0,000053	61	0,00227	95	0,806273
28	0,000053	62	0,00227	96	1
29	0,000053	63	0,00227	97	1
30	0,00007	64	0,00227	98	1
31	0,00007	65	0,00227	99	1
32	0,00007	66	0,006041	100	1
33	0,00007	67	0,006041		

Таблиця №10

Вік	q _{ix}	Вік	q _{ix}	Вік	q _{ix}
0	0,000789	34	0,00062	68	0,022487
1	0,000789	35	0,000645	69	0,022487
2	0,000789	36	0,00067	70	0,022487
3	0,000789	37	0,0007	71	0,059842
4	0,000789	38	0,000735	72	0,059842
5	0,000789	39	0,000775	73	0,059842
6	0,000789	40	0,00082	74	0,059842
7	0,000789	41	0,000865	75	0,059842
8	0,000789	42	0,00092	76	0,159251
9	0,000789	43	0,000975	77	0,159251
10	0,000789	44	0,001035	78	0,159251
11	0,000789	45	0,001105	79	0,159251
12	0,000789	46	0,00118	80	0,159251
13	0,000789	47	0,00128	81	0,423799
14	0,000789	48	0,001395	82	0,423799
15	0,000789	49	0,001545	83	0,423799
16	0,00038	50	0,001735	84	0,423799
17	0,00038	51	0,001975	85	0,423799
18	0,00038	52	0,00227	86	1
19	0,00038	53	0,002625	87	1
20	0,00038	54	0,003055	88	1
21	0,00041	55	0,00356	89	1
22	0,00044	56	0,00419	90	1
23	0,00046	57	0,004665	91	1
24	0,00048	58	0,005175	92	1
25	0,0005	59	0,00572	93	1
26	0,00051	60	0,006265	94	1
27	0,000525	61	0,00681	95	1
28	0,000535	62	0,007355	96	1
29	0,00055	63	0,007905	97	1
30	0,00056	64	0,00845	98	1
31	0,000575	65	0,00845	99	1
32	0,00059	66	0,022487	100	1
33	0,000605	67	0,022487		

Таблиця №11

Вік	(a1)х чоловіки	(ad)х чоловіки	(ai)х чоловіки	(a1)х жінки	(ad)х жінки	(ai)х жінки
18	1 000 000	1 830	183	1 000 000	1 350	183
19	997 987	1 876	183	998 467	1 372	183
20	995 928	2 141	182	996 912	1 396	182
21	993 605	2 444	195	995 334	1 417	196
22	990 966	2 506	210	993 721	1 441	210
23	988 250	2 608	218	992 070	1 463	219
24	985 424	2 956	228	990 388	1 485	229
25	982 240	2 967	236	988 674	1 508	237
26	979 037	3 054	239	986 929	1 530	241
27	975 744	3 210	247	985 158	1 551	250
28	972 287	3 432	251	983 357	1 572	254
29	968 604	3 583	256	981 531	1 619	259
30	964 765	4 053	263	979 653	1 665	267
31	960 449	4 130	269	977 721	1 711	274
32	956 050	4 341	275	975 736	1 780	281
33	951 434	4 624	281	973 675	1 874	288
34	946 529	5 093	285	971 513	1 967	293
35	941 151	5 261	296	969 253	2 060	305
36	935 594	5 576	306	966 888	2 188	316
37	929 712	5 857	317	964 384	2 314	328
38	923 538	6 261	331	961 742	2 440	345
39	916 946	6 822	347	958 957	2 565	362
40	909 777	7 421	748	956 030	2 700	786
41	901 608	7 617	784	952 544	2 856	829
42	893 207	8 411	824	948 859	3 035	875
43	883 972	8 624	866	944 949	3 247	926
44	874 482	9 441	909	940 776	3 468	978
45	864 132	9 804	959	936 330	3 720	1 039
46	853 369	10 202	1 010	931 571	4 003	1 103
47	842 157	11 271	1 081	926 465	4 305	1 190
48	829 805	11 602	1 163	920 970	4 637	1 290
49	817 040	12 363	1 267	915 043	5 006	1 419
50	803 410	13 454	1 505	908 618	5 379	1 702
51	788 451	13 737	1 681	901 537	5 786	1 922
52	773 033	15 050	1 892	893 829	6 183	2 188
53	756 091	15 329	2 142	885 458	6 587	2 509
54	738 620	15 968	2 435	876 362	7 011	2 889
55	720 217	16 514	2 766	866 462	7 448	3 327
56	700 937	16 878	3 168	855 687	7 940	3 867
57	680 891	17 614	3 428	843 880	8 586	4 248
58	659 849	18 394	3 685	831 046	9 314	4 641
59	637 770	18 600	3 935	817 091	10 080	5 041
60	615 235	18 949	4 157	801 970	10 860	5 419
61	592 129	19 241	4 349	785 691	11 664	5 771
62	568 539	20 230	4 510	768 256	12 463	6 095
63	543 799	20 903	4 637	749 698	13 325	6 392
64	518 259	21 576	4 723	729 981	14 187	6 653

Таблиця №12

Вік	(a1)х чоловіки	(ad)х чоловіки	(ai)х чоловіки	(a1)х жінки	(ad)х жінки	(ai)х жінки
18	1 000 000	1 828	1 710	1 000 000	1 349	1 710
19	996 462	1 872	1 704	996 941	1 369	1 705
20	992 886	2 132	1 698	993 867	1 390	1 700
21	989 056	2 430	1 825	990 777	1 410	1 828
22	984 801	2 489	1 950	987 539	1 431	1 955
23	980 362	2 586	2 029	984 153	1 450	2 037
24	975 747	2 924	2 108	980 666	1 470	2 118
25	970 715	2 929	2 184	977 078	1 489	2 198
26	965 602	3 009	2 216	973 391	1 507	2 234
27	960 377	3 156	2 276	969 650	1 526	2 298
28	954 945	3 368	2 306	965 826	1 544	2 332
29	949 271	3 509	2 349	961 950	1 585	2 381
30	943 413	3 958	2 377	957 984	1 626	2 414
31	937 078	4 024	2 432	953 944	1 668	2 475
32	930 622	4 220	2 471	949 801	1 730	2 522
33	923 931	4 485	2 522	945 549	1 818	2 581
34	916 924	4 927	2 558	941 150	1 903	2 626
35	909 439	5 077	2 646	936 621	1 987	2 726
36	901 716	5 367	2 719	931 908	2 106	2 810
37	893 630	5 622	2 815	926 992	2 221	2 920
38	885 193	5 993	2 934	921 851	2 335	3 056
39	876 266	6 509	3 063	916 460	2 447	3 203
40	866 694	7 060	3 198	910 810	2 568	3 361
41	856 436	7 224	3 340	904 881	2 709	3 529
42	845 872	7 953	3 502	898 643	2 869	3 720
43	834 417	8 127	3 667	892 054	3 060	3 921
44	822 623	8 864	3 838	885 073	3 256	4 129
45	809 921	9 172	4 033	877 688	3 480	4 371
46	796 716	9 505	4 231	869 837	3 731	4 619
47	782 980	10 456	4 510	861 487	3 995	4 962
48	768 014	10 712	4 827	852 530	4 282	5 358
49	752 475	11 355	5 237	842 890	4 598	5 867
50	735 883	12 287	5 751	832 425	4 913	6 505
51	717 845	12 465	6 385	821 007	5 252	7 303
52	698 995	13 556	7 140	808 452	5 570	8 258
53	678 299	13 690	8 017	794 624	5 885	9 392
54	656 592	14 120	9 031	779 347	6 202	10 720
55	633 441	14 435	10 148	762 425	6 514	12 214
56	608 858	14 555	11 480	743 697	6 852	14 022
57	582 823	14 957	12 239	722 823	7 295	15 179
58	555 627	15 352	12 943	700 349	7 779	16 315
59	527 332	15 228	13 574	676 255	8 261	17 407
60	498 530	15 189	14 055	650 587	8 715	18 342
61	469 286	15 071	14 381	623 530	9 149	19 108
62	439 834	15 453	14 557	595 273	9 535	19 702
63	409 824	15 540	14 578	566 036	9 925	20 135
64	379 706	15 627	14 438	535 976	10 315	20 380

Таблиця №13

Вік	(al)х чоловіки	(ad)х чоловіки	(асі)х чоловіки	(al)х жінки	(ad)х жінки	(асі)х жінки
20	1000000	2149	680	1000000	1400	680
21	997171	2452	738	997920	1422	738
22	993981	2514	795	995760	1443	797
23	990672	2614	852	993520	1465	854
24	987206	2960	928	991201	1486	912
25	983318	2969	1003	988803	1507	969
26	979346	3054	1097	986327	1528	1046
27	975195	3207	1170	983753	1549	1141
28	970818	3425	1262	981063	1569	1275
29	966131	3572	1353	978219	1613	1448
30	961206	4035	1461	975158	1656	1638
31	955710	4107	1567	971864	1699	1847
32	950036	4310	1729	968318	1765	2111
33	943997	4584	1888	964442	1854	2373
34	937525	5039	2100	960215	1942	2689
35	930386	5195	2363	955584	2027	3001
36	922828	5493	2658	950556	2148	3365
37	914677	5754	2982	945043	2264	3742
38	905941	6132	3370	939037	2377	4151
39	896439	6656	3801	932509	2488	4569
40	885982	7213	4288	925452	2608	5016
41	874481	7370	4810	917828	2745	5489
42	862301	8099	5398	909594	2900	5967
43	848804	8255	6027	900727	3086	6485
44	834522	8977	6710	891156	3274	7040
45	818835	9253	7451	880842	3487	7610
46	802131	9546	8262	869745	3723	8193
47	784323	10442	9130	857829	3969	8818
48	764751	10630	10034	845042	4234	9481
49	744087	11184	10998	831327	4524	10142
50	721905	12000	11984	816661	4807	10845
51	697921	12060	12995	801009	5109	11551
52	672866	12979	14009	784349	5390	12267
53	645878	12961	14997	766692	5664	12972
54	617920	13208	15942	748056	5940	13689
55	588770	13333	16827	728427	6212	14379
56	558610	13268	17630	707836	6513	15049
57	527712	13449	18343	686274	6920	15674
58	495920	13599	18924	663680	7367	16260
59	463397	13273	19361	640053	7817	16782
60	430763	13009	19651	615454	8245	17245
61	398103	12661	19770	589964	8659	17640
62	365672	12711	19710	563665	9035	17947
63	333251	12490	19455	536683	9418	18183
64	301306	12269	19000	509082	9801	18317

Таблиця №14

Вік	qіx чоловіки	qіx жінки
20	0,000420	0,000420
21	0,000456	0,000456
22	0,000492	0,000492
23	0,000540	0,000528
24	0,000576	0,000564
25	0,000636	0,000600
26	0,000684	0,000660
27	0,000744	0,000720
28	0,000792	0,000804
29	0,000864	0,000900
30	0,000924	0,001032
31	0,001008	0,001176
32	0,001116	0,001332
33	0,001236	0,001512
34	0,001380	0,001716
35	0,001560	0,001932
36	0,001764	0,002172
37	0,002004	0,002436
38	0,002292	0,002712
39	0,002616	0,003012
40	0,002976	0,003336
41	0,003384	0,003672
42	0,003852	0,004044
43	0,004368	0,004428
44	0,004944	0,004848
45	0,005604	0,005304
46	0,006336	0,005796
47	0,007152	0,006324
48	0,008076	0,006900
49	0,009084	0,007500
50	0,010212	0,008160
51	0,011448	0,008868
52	0,012804	0,009612
53	0,014280	0,010404
54	0,015864	0,011256
55	0,017580	0,012144
56	0,019416	0,013068
57	0,021372	0,014052
58	0,023472	0,015072
59	0,025692	0,016128
60	0,028056	0,017232
61	0,030540	0,018384
62	0,033156	0,019584
63	0,035904	0,020832
64	0,038784	0,022128
65	0,041784	0,023484

9. СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ВСТАНОВЛЕННЯ ЗАСТРАХОВАНИЙ ОСОБИ ІНВАЛІДНОСТІ І АБО ІІ ГРУПИ З БУДЬ-ЯКОЇ ПРИЧИНИ

Страховим випадком є встановлення Застрахованій особі інвалідності І або ІІ групи з будь-якої причини в період дії цього додаткового страхування.

Значення $D_x^{aa}, N_x^{aa}, \ddot{a}_{x:\overline{n}|}$ обчислюються за наведеними у розділі А цього Додатку

формулами для величин $D_x, N_x, \ddot{a}_{x:\overline{n}|}$, при цьому замість величини l_x використовується величина $(al)_x$.

9.1. Страхування на випадок встановлення Застрахованій особі інвалідності І або ІІ групи з будь-якої причини в період дії цього додаткового страхування. Строк страхування n років. Одноразовий страховий внесок:

$$A_{x:\overline{n}|}^{1(I)} = \frac{\sum_{j=0}^{n-1} D_{x+j}^{aa} * (ai)_{x+j}}{D_x}.$$

9.2. Страхування на випадок встановлення Застрахованій особі інвалідності І або ІІ групи з будь-якої причини в період дії цього додаткового страхування. Строк страхування n років. Щорічний страховий внесок протягом строку m ($m \leq n$) років:

$${}_m P (A_{x:\overline{n}|}^{1(I)}) = \frac{A_{x:\overline{n}|}^{1(I)}}{\ddot{a}_{x:\overline{n}|}^{aa}}.$$

10. СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК КРИТИЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

При страхуванні на випадок критичного захворювання страховим випадком є вперше виявлене в період дії Договору критичне захворювання Застрахованої особи.

Значення $D_x^{aa}, N_x^{aa}, \ddot{a}_{x:\overline{n}|}$ обчислюються за наведеними у розділі А цього Додатку

формулами для величин $D_x, N_x, \ddot{a}_{x:\overline{n}|}$, при цьому замість величини l_x використовується величина $(al)_x$.

10.1. Страхування на випадок критичного захворювання. Строк страхування n років. Одноразовий страховий внесок:

$$A_{x:\overline{n}|}^{1(CI)} = \frac{\sum_{j=0}^{n-1} D_{x+j}^{aa} * \sum_{l=1}^L (aci)_{x+j}}{D_x}.$$

10.2. Страхування на випадок критичного захворювання. Строк страхування n років. Щорічний страховий внесок протягом терміну m ($m \leq n$) років:

$${}_m P (A_{x:\overline{n}|}^{1(CI)}) = \frac{A_{x:\overline{n}|}^{1(CI)}}{\ddot{a}_{x:\overline{n}|}}$$

В. СТРАХОВІ ТАРИФИ

Розрахунок базових страхових тарифів проводиться за формулою:

$${}_1 | \mathbf{b}_{x:i}^a = \frac{{}_1 | \mathbf{p}_{x:i}^a}{1 - \beta};$$

де ${}_1|p_{x:t}^a$ - нетто-тариф по даній програмі страхування, розрахований відповідно цих Правил;

β - базовий норматив витрат на ведення справи.

Конкретний розмір страхового тарифу, який визначається в Договорі страхування, може бути отриманим з базового страхового тарифу множенням на коефіцієнт, який залежить від шляху укладення Договору, оцінки ступеня ризику та інших об'єктивних чинників.

В разі сплати страхових внесків частіше ніж один раз на рік, розмір страхового тарифу, у порівнянні з тарифом при щорічній оплаті, збільшується:

- на 6% - у разі оплати внесків щомісяця;
- на 3% - у разі оплати внесків щокварталу;
- на 2% - у разі оплати внесків два рази на рік.

Г. ЗМЕНШЕНІ (РЕДУКОВАНІ) СТРАХОВІ СУМИ

Якщо після закінчення t років Страхувальник припиняє сплату страхових внесків, то Страховик має право зменшити (редукувати) страхову суму.

В цьому разі, сформований резерв ${}_tV_x$ розглядається як одноразовий страховий внесок за страхування особи у віці $x+t$ років на термін $n-t$ років.

При редукуванні за Договором здійснюється зменшення страхової суми, окрім зобов'язань, додатково прийнятих Страховиком - додаткового інвестиційного доходу.

Якщо повністю оплачений період страхування за Договором становить t років, розрахунок $S_{ред}$ проводиться наступним чином:

$$S_{ред} = S_{доо} + \frac{{}_tV_x \cdot g - Const}{N_{x+t:n-t}}$$

де $S_{доо}$ - страхова сума, яка відповідає зобов'язанням, додатково прийнятим Страховиком внаслідок отримання додаткового інвестиційного доходу, згідно з методикою формування резервів із страхування життя;

${}_tV_x$ - резерв нетто-премій, сформований на останній день оплаченого періоду.

$N_{x+t:n-t}$ - нетто-тариф при одноразовому страховому внеску для Страхувальника у віці $x+t$ років при страхуванні по даній програмі на термін $n-t$ років;

g - частка нетто-резерву, яка фінансує подальше страхування за цим Договором.

Ця частка залежить від кількості років страхування, які повністю або частково минули та оплачені. Граничні значення такої частки наведені у Таблиці №15 цього Додатку.

Таблиця №15. Залежність частки нетто-резервів g , які фінансують редукований Договір, в залежності від кількості повністю або частково минувших років страхування.

Кількість років	1-2	3	4	5-6	7-16	17 та більше
Частка нетто-резервів за програмами страхування, які містять ризик дожиття або досягнення віку	0%	30% - 50%	70% - 95%	80% - 95%	90% - 95%	95%
Частка нетто-резервів за програмами страхування, які не містять ризик дожиття або досягнення віку	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Д. ВИКУПНІ СУМИ

При достроковому припиненні дії Договору Страхувальнику повертається викупна сума, що розраховується як сформований резерв за час дії Договору за відрахуванням деякої його частини. При цьому використовується формула

$$S_{\text{викуп}} = {}_tV_x^b + g \cdot {}_tV_x^n,$$

де ${}_tV_x^n$ - резерв нетто-премій, сформований на останній день оплаченого періоду;

де ${}_tV_x^b$ - резерв розподілених бонусів, сформований на останній день оплаченого періоду;

g - частка резерву нетто-премій, яка виплачується у вигляді викупної суми, та залежить від кількості повністю або частково минулих та оплачених років страхування. Ця частка залежить від кількості років страхування, які повністю або частково минули та оплачені. Граничні значення такої частки наведені у Таблиці №16 цього Додатку.

Таблиці №16. Залежність частка резерву нетто-премій g від кількості повністю або частково минулих років страхування.

Кількість років	1-2	3	4	5-6	7-16	17 та більше
Частка резерву нетто-премій за програмами страхування, які містять ризик дожиття або досягнення віку	0%	30% - 50%	70% - 95%	80% - 95%	90% - 95%	95%
Частка резерву нетто-премій за програмами страхування, які не містять ризик дожиття або досягнення віку	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Актуарій



Работніков А.Г.

Свідоцтво № 02-002 зі страхування життя від 25.06.2007 р.

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ У РАЗІ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ ТА/АБО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ В РЕЗУЛЬТАТІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ		
Стаття	Характер ушкодження	Розмір виплати, % від страхової суми
КІСТКИ ЧЕРЕПА, НЕРВОВА СИСТЕМА		
1	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ЧЕРЕПА:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
	б) склепіння	15
	в) основи	20
	г) склепіння і основи	25
2	ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНІ ТРАВМАТИЧНІ ГЕМАТОМИ:	
	а) епідуральна	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)	20
3	УШКОДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ:	
	а) струс головного мозку при терміні лікування від 3/5 до 13 днів включно	2
	б) струс головного мозку при терміні лікування 14 і більше днів	5
	в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив	10
	г) не вилучені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	15
	д) розтрощення речовини головного мозку (без вказівки симптоматики)	30
Примітки:		
1. Страхова виплата по п. 3 здійснюється тільки в разі перебування хворого на стаціонарному лікуванні та при наявності висновку лікаря-невролога та даних енцефалограми.		
2. Якщо в зв'язку з черепно-мозковою травмою проводилися оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми наступлять ушкодження, перераховані в одній статті, страхова виплата здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі ушкодження. При ушкодженнях, зазначених у різних статтях, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
4	УШКОДЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (ТРАВМАТИЧНЕ, ТОКСИЧНЕ, ГІПОКСИЧНЕ), ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ВИНИКНЕННЯ:	
	а) 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, деменції	70
	ж) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів	100
Примітки:		
1. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми нервової системи, зазначеними в ст. 4, здійснюється по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичною установою не раніше 3 місяців із дня травми і підтверджені довідкою цієї установи. При цьому страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку зі страховими подіями, що призвели до ураження нервової системи. Загальна сума виплат не може перевищувати 100%.		
2. У тому випадку, якщо страхувальником представлені довідки про лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється по статтях 1, 2, 3, 5, 6 і ст.4 шляхом підсумовування.		
3. При зниженні гостроти зору або зниженні слуху в результаті черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і зазначених ускладнень по відповідних статтях шляхом підсумовування.		
5	ПЕРИФЕРИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО АБО ДЕКІЛЬКОХ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ НЕРВІВ	10
Примітка: якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється по ст.1; ст.5 при цьому не застосовується.		
6	УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, КІНСЬКОГО ХВОСТА, ПОЛІОМІЄЛІТ, БЕЗ ВКАЗІВКИ СИМПТОМІВ:	
	а) струс	5
	б) забій	10
	в) здавлювання, гематомієлія, поліомієліт	30

	г) частковий розрив	50
	д) повний розрив спинного мозку	100
Примітки:		
1. У тому випадку, якщо страхова виплата була здійснена по ст.6 (а, б, в, г), але надалі виникли ускладнення, перераховані в ст.4 і підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи, страхова виплата по ст.4 здійснюється додатково до виплаченої раніше.		
2. Якщо в зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
7	ТРАВМАТИЧНІ НЕВРИТИ НА ОДНІЙ КІНЦІВЦІ (ЗА ВИНЯТКОМ НЕВРИТІВ ПАЛЬЦЕВИХ НЕРВІВ)	5
8	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ПОРАНЕННЯ) ШИЙНОГО, ПЛЕЧОВОГО, ПОПЕРЕКОВОГО, КРИЖОВОГО СПЛЕТЕНЬ	
	а) травматичний плексит	10
	б) частковий розрив сплетення	40
	в) розрив сплетення	70
Примітки:		
1. Ст.7 і 8 одночасно не застосовуються.		
2. Невралгії, невропатії, що виникли в зв'язку з травмою, не дають підстав для страхової виплати.		
9	РОЗРИВ НЕРВІВ:	
	а) гілка променевого, ліктьового, серединного (пальцевих нервів) на кисті	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малоомілкового або великогомілкового	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променево-зап'ясткового суглоба і передпліччя; малоомілкового і великогомілкового нервів	20
	г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного або стегнового	25
	д) двох і більше: пахвового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглоба і плеча, сідничного і стегнового	40
ОРГАНИ ЗОРУ		
10	ПАРАЛІЧ АКОМОДАЦІЇ ОДНОГО ОКА	15
11	ГЕМІАНОПСІЯ (ВИПАДІННЯ ПОЛОВИНИ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА), УШКОДЖЕННЯ М'ЯЗІВ ОЧНОГО ЯБЛУКА (ТРАВМАТИЧНА КОСООКІСТЬ, ПТОЗ, ДИПЛОПІЯ)	15
12	ЗВУЖЕННЯ ПОЛЯ ЗОРУ ОДНОГО ОКА:	
	а) Неконцентричне	10
	б) Концентричне	15
13	Пульсуючий екзофтальм одного ока	10
14	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема	2
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II, III ступеня, гемофтальм	5
Примітки:		
1. Опіки ока без вказівки ступеня, а також опіки ока I ступеня, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати.		
2. У тому випадку, якщо ушкодження, перераховані в ст. 14, спричинять зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється у відповідності зі ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з пошкодженням очного яблука проводилось виплати згідно із ст.14, але травма в подальшому ускладнилась зниженням гостроти зору, то це дає підставу для здійснення страхової виплати у більшому розмірі, проведена раніше страхова виплата утримується.		
3. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстави для страхової виплати.		
15	УШКОДЖЕННЯ СЛЬОЗОВИДІЛЬНИХ ШЛЯХІВ ОДНОГО ОКА:	
	а) що не спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	5
	б) що спричинило порушення функцій сльозовидільних шляхів	10
16	НАСЛІДКИ ТРАВМИ ОКА:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт	5
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталіка, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, не вилучені сторонні тіла в очному яблуці і тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука і віка (за винятком шкіри)	10
Примітки:		
1. Якщо в результаті однієї травми наступлять кілька патологічних змін, перерахованих у ст. 16, страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільш важкої травми одноразово.		
2. У тому випадку, якщо лікар-окуліст не раніше, ніж через 3 місяці після травми ока установить, що існують патологічні зміни, перераховані в ст. 10, 11, 12, 13, 15б, 16, і зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням усіх наслідків шляхом підсумовування, але не більш 50% за одне око.		
17	УШКОДЖЕННЯ ОКА (ОДНОГО ЧИ ДВОХ), ЩО СПРИЧИНИЛО ПОВНУ ВТРАТУ ЗОРУ ОДНОГО ОКА АБО ОБОХ ОЧЕЙ, ЩО ВОЛОДІЛИ ЗОРОМ НЕ НИЖЧЕ 0,01	100

18	ВИДАЛЕННЯ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА СЛІПОГО ОКА	10
19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТИ	10
20	Зниження гостроти зору (див. доповнення до таблиці)	
Примітки:		
1. Рішення про страхову виплату в зв'язку зі зниженням у результаті травми гостроти зору й інших наслідків приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) і інших наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 14, 15а, 19.		
2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до травми відсутні, то умовно варто вважати, що вона була такою, як у неушкодженого. Однак, якщо гострота зору непошкодженого ока виявиться нижчою, ніж пошкодженого, умовно варто вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.		
3. Якщо в результаті травми були ушкоджені обидва ока і дані про гостроту зору до травми відсутні, варто умовно вважати, що гострота зору їх складала 1,0.		
4. У тому випадку, якщо в зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталік або застосована лінза, що коригує, страхова виплата здійснюється з урахуванням гостроти зору до операції.		
21	УШКОДЖЕННЯ ВУШНОЇ РАКОВИНИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом хряща	2
	б) відсутність до 1/3 частини вушної раковини	5
	в) відсутність 1/3-1/2 частини вушної раковини	10
	г) відсутність більше ніж 1/2 частини вушної раковини	30
Примітка: рішення про здійснення страхової виплати по ст. 21 (б, в, г) приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння ран. Якщо страхова виплата здійснена по ст. 21, то ст. 58 не застосовується.		
22	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ:	
	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м	5
	б) шепітна мова - до 1 м	15
	в) повна глухота (розмовна мова – 0)	25
Примітка: рішення про здійснення страхової виплати в зв'язку зі зниженням слуху у результаті травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців із дня травми. Після закінчення цього терміну застрахований направляється до Лор-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. У таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з урахуванням факту травми по ст. 23, 24а (якщо на це є підстави)		
23	РОЗРИВ ОДНІЄЇ БАРАБАННОЇ ПЕРЕТИНКИ, ЩО НАСТУПИВ У РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ, І ЯКИЙ НЕ СПРИЧИНІВ ЗНИЖЕННЯ СЛУХУ	2
Примітки:		
1. Якщо в результаті травми відбувся розрив барабанної перетинки і настало зниження слуху, страхова виплата визначається по ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.		
2. Якщо розрив барабанної перетинки відбувся в результаті перелому основи черепа (середня черепна ямка), ст. 23 не застосовується.		
24	УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ВУХА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ ОТИТ:	
	а) гострий гнійний	1
	б) хронічний	3
Примітка: страхова виплата по ст. 24 б здійснюється додатково в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено Лор-фахівцем після закінчення трьох місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми по відповідній статті.		
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА		
25	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ КІСТОК, ХРЯЩА НОСА, ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБОВОЇ, ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ, ГРАТЧАСТОЇ КІСТКИ	5
Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа наступить його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичної установи і результатами огляду, страхова виплата проводиться по ст. 25 і 58 (якщо є підстави для застосування цієї статті) шляхом підсумовування.		
26	УШКОДЖЕННЯ ЛЕГЕНІВ, ПІДШКІРНА ЕМФІЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНІЯ, ЕКСУДАТИВНИЙ ПЛЕВРИТ, СТОРОННЄ ТІЛО (ТІЛА) ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ:	
	а) з однієї сторони	5
	б) із двох сторін	10
Примітки:		
1. Пневмонія, що розвилася в період лікування травми або після оперативного втручання, зробленого з приводу травми (за винятком ушкоджень грудної клітки й органів грудної порожнини), не дає підстав для здійснення страхової виплати.		
2. Якщо переломи ребер, груднини спричинили ускладнення, передбачені ст.26, страхова виплата по цій статті виплачується додатково до ст.28, 29.		
27	УШКОДЖЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ І ЇЇ ОРГАНІВ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) легеневу недостатність (яка виникла через 3 місяці із дня травми)	10
	б) видалення частки, частини легенів	40

	в) видалення однієї легені	60
Примітка: при здійсненні страхової виплати по ст. 27 (б, в) ст. 27 а) не застосовується.		
28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНИ	5
29	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО РЕБРА	3
Примітки: 1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом хрящової частини ребра дає підстави для здійснення страхової виплати. 3. Якщо в довідках, отриманих з різних лікувально-профілактичних установ, буде зазначена різна кількість ушкоджених ребер, страхова виплата здійснюється з урахуванням більшого числа ребер.		
30	ПРОНИКАЮЧЕ ПОРАНЕННЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ, ТОРАКОСКОПІЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМІЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребує проведення торакотомії	5
	торакотомія:	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їхньої кількості)	10
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки і її органів було зроблене видалення легенів або їх частини, страхова виплата здійснюється у відповідності із ст.27; ст.30 при цьому не застосовується; ст.30 і 26 одночасно не застосовуються. 2. Якщо в зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найбільш складного втручання одноразово.		
31	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ОПІК ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ	5
Примітка: якщо в зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеостомія (трахеотомія), додатково виплачується 5% страхової суми.		
32	УШКОДЖЕННЯ ГОРТАНІ, ТРАХЕЇ, ПІД'ЯЗИЧНОЇ КІСТКИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) охриплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 3 місяців після травми	10
	б) втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки протягом не менш 6 місяців після травми	20
Примітка: страхова виплата по ст.32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої в зв'язку з травмою по ст.31. У тому випадку, якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила за собою порушення функції гортані або трахеї, необхідно одержати висновок фахівця через 3 місяці після травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється по ст.31.		
СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА		
33	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	10
34	УШКОДЖЕННЯ СЕРЦЯ, ЙОГО ОБОЛОНОК І ВЕЛИКИХ МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СЕРЦЕВО-СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ:	
	а) I ступеня	10
	б) II ступеня	25
Примітка: якщо в довідці ф.№195 не зазначений ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата здійснюється по ст. 34а.		
35	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН (ЯКІ НЕ СПРИЧИНИЛИ ПОРУШЕННЯ КРОВОООБІГУ) НА РІВНІ:	
	а) плеча, стегна	10
	б) передпліччя, гомілки	5
36	УШКОДЖЕННЯ ВЕЛИКИХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ СУДИННУ НЕДОСТАТНІСТЬ	20
Примітки: 1. До великих магістральних судин варто відносити: аорту, легеневу, сонні артерії, безіменну вену, внутрішні яремні вени, верхню і нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, що забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин варто відносити: підключичні, пахвові, плечові, ліктьові і променеві артерії, клубова, стегові, підколінні, передні і задні малогомілкові і великогомілкові артерії; плечоголовна, підключичні, пахвові, стегові і підколінні вени. 2. Якщо Страхувальник у своїй заяві вказав, що травма спричинила порушення функцій серцево-судинної системи, необхідно одержати висновок фахівця. 3. Страхова виплата по ст. 34, 36 здійснюється додатково, якщо зазначені в цих статтях ускладнення травми будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 3 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. Раніше цього терміну виплата здійснюється по ст. 33, 35. 4. Якщо в зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою відновлення судинного		

русла, додатково виплачується 5% страхової суми.		
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ		
37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, СКУЛОВОЇ КІСТКИ АБО НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ, ВИВИХ ЩЕЛЕПИ:	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
Примітки: 1. При переломі щелепи, що випадково наступила під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах. 2. Перелом альвеолярного відростка, що наступив при втраті зубів, не дає підстави для страхової виплати. 3. Якщо в зв'язку з травмою щелеп, виличної кістки проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.		
38	ЗВИЧНИЙ ВИВИХ ЩЕЛЕПИ	10
Примітка: при звичному вивиху нижньої щелепи страхова виплата здійснюєть додатково до страхової виплати, виплаченої по ст.37. При рецидивах звичного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.		
39	УШКОДЖЕННЯ ЩЕЛЕПИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ:	
	а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)	40
Примітки: 1. При здійсненні страхової виплати в зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їхньої кількості. 2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася ушкодженням інших органів ротової порожнини, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається з урахуванням цих ушкоджень по відповідних статтях шляхом підсумовування. 3. При здійсненні страхової виплати по ст.39 додаткова виплата за оперативні втручання не проводиться.		
40	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ПОРОЖНИНИ РОТА (ПОРАНЕННЯ, ОПІК, ВІДМОРОЖЕННЯ), ЯКЕ СПРИЧИНИЛО УТВОРЕННЯ РУБЦІВ (НЕЗАЛЕЖНО ВІД ЇХНЬОГО РОЗМІРУ)	3
41	УШКОДЖЕННЯ ЯЗИКА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність кінчика язика	10
	б) відсутність дистальної третини язика	15
	в) відсутність язика на рівні середньої третини	30
	г) відсутність язика на рівні кореня або повна відсутність язика	60
42	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) ГЛОТКИ, СТРАВОХОДУ, ШЛУНКА, КИШЕЧНИКУ, А ТАКОЖ ЕЗОФАГОГASTРОСКОПІЯ, ЗРОБЛЕНА В ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМИ УШКОДЖЕННЯМИ АБО З МЕТОЮ ВИДАЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ СТРАВОХОДУ, ШЛУНКА, ЩО НЕ СПРИЧИНИЛО ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ	5
43	УШКОДЖЕННЯ (ПОРАНЕННЯ, РОЗРИВ, ОПІК) СТРАВОХОДУ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) звуження стравоходу	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу	100
Примітка: відсоток страхової суми, що підлягає виплаті по ст.43, визначається не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхова виплата здійснюється попередньо по ст.42 і цей відсоток віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
44	УШКОДЖЕННЯ (РОЗРИВ, ОПІК, ПОРАНЕННЯ) ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ВИПАДКОВЕ ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	5
	б) рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, вихідникового отвору	15
	в) спаєчну хворобу, стан після операції з приводу спаєчної непрохідності	25
	г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
	д) протиприродний вихідниковий отвір (колостома)	80
Примітки: 1. При ускладненнях травми, передбачених у підпунктах «а», «б», «в», страхова виплата виплачується за умови, що ці ускладнення є тільки після закінчення 3 місяців з дня травми, а передбачені в пунктах «г» і «д» – після закінчення 6 місяців з дня травми. Зазначені ускладнення травми визнаються тільки в тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичної установи. Раніше цих термінів страхова виплата виплачується по ст.42 і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення. 2. Якщо в результаті однієї травми виникнуть ускладнення, перераховані в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо виникли патологічні зміни, перераховані в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
45	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої грижі	5
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.45 виплачується додатково до страхової виплати, визначеної в зв'язку з		

травмою органів живота, якщо вона з'явилася як прямий наслідок цієї травми.		
2. Гривжі живота (пупкові, білої лінії, пахові і пахово-мошонкові), що виникли в результаті підняття ваги, не дають підстав для страхової виплати.		
46	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ В РЕЗУЛЬТАТІ ТРАВМИ АБО ВИПАДКОВОГО ГОСТРОГО ОТРУЄННЯ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив печінки, що не потребує оперативного втручання, гепатит, сироватковий гепатит, що розвився безпосередньо в зв'язку з травмою, гепатоз	5
	б) печінкову недостатність	10
47	УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ, ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15
	б) ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
	в) видалення частини печінки	25
	г) видалення частини печінки і жовчного міхура	35
48	УШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення селезінки	30
49	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі, що спричинило:	
	а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози	20
	б) резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	30
	в) видалення шлунка	60
Примітка: при наслідках травми, перерахованих в одному підпункті, страхова виплата виплачується одноразово. Однак, якщо травма різних органів спричинить ускладнення, зазначені в різних підпунктах, страхова виплата виплачується з врахуванням кожного з них шляхом підсумовування.		
50	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЖИВОТА, У ЗВ'ЯЗКУ З ЯКИМИ ЗРОБЛЕНІ:	
	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	15
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їхньої кількості)	5
Примітки:		
1. Якщо в зв'язку з травмою органів живота є підстави для страхової виплати по ст.46-49, стаття 50 (крім підпункту «г») не застосовується.		
2. Якщо в результаті однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один або декілька органів будуть вилучені, а інші – ушиті, страхова виплата виплачується по відповідних статтях і ст.50 одноразово.		
3. У тому випадку, коли в результаті однієї травми будуть ушкоджені органи травної, сечовидільної або статевої системи (без їхнього видалення), додатково виплачується страхова виплата по ст.54 (5%).		
СЕЧОВИДІЛЬНА ТА СТАТЄВА СИСТЕМИ		
51	УШКОДЖЕННЯ НИРКИ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, що не потребує оперативного втручання	5
	б) видалення частини нирки	30
	в) видалення нирки	60
52	УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ (НИРОК, СЕЧОВОДІВ, СЕЧОВОГО МІХУРА, СЕЧІВНИКА), ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
	в) зменшення обсягу сечового міхура	15
	г) гломерулонефрит, пієлонефрит, звуження сечоводу, сечівника	25
	д) синдром тривалого роздавлювання (травматичний токсикоз, "краш-синдром", синдром розтрощення), хронічну ниркову недостатність	30
	е) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатевої свищі	40
Примітки:		
1. Якщо в результаті травми наступило порушення функції декількох органів сечостатевої системи, відсоток страхової суми, що підлягає виплаті, визначається по одному з підпунктів ст.52, що враховує найбільш важке ушкодження.		
2. Страхова виплата в зв'язку з наслідками травми, перерахованими в підпунктах «а», «в», «г», «д» і «е» ст.52, виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього терміну страхова виплата виплачується по ст.51 або 54 і цей відсоток не віднімається при ухваленні остаточного рішення.		
53	ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ, ВИКОНАНІ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:	
	а) цистостомія	5
	б) при підозрі на ушкодження органів	10
	в) при ушкодженні органів	15
	г) повторні операції, зроблені в зв'язку з травмою (незалежно від їхньої кількості)	5

Примітка: якщо в зв'язку з травмою було зроблене видалення нирки або її частин, страхова виплата виплачується по ст.51 (б, в); ст.53 при цьому не застосовується.

УШКОДЖЕННЯ ОРГАНІВ СТАТЕВОЇ АБО СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ:		
54	а) поранення, розрив, опік, відмороження	5
55 УШКОДЖЕННЯ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО:		
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена	30
	в) втрати матки у жінок у віці: до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15
	г) втрати статевого члена, обох яєчок	50
56 ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ, ПАТОЛОГІЧНІ ПОЛОГИ, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:		
	а) видалення однієї маткової труби, одного яєчника	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників	30
	в) втрату матки (у тому числі з придатками) у віці: до 40 років	50
	від 40 до 50 років	30
	50 років і більше	15

Примітка: у тих випадках, коли під час операції з приводу позаматкової вагітності одночасно з вагітною трубою видаляється (перев'язується) і друга маткова труба в зв'язку з її захворюванням або з метою стерилізації, страхова виплата виплачується по ст.56(а).

М'ЯКІ ТКАНИНИ		
57 УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ОБЛИЧЧЯ, ПЕРЕДНЬОБОКОВОЇ ПОВЕРХНІ ШИЇ, ПІДЩЕЛЕПНОЇ ОБЛАСТІ, ВУШНИХ РАКОВИН, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ:		
	а) утворення рубців площею від 0,5 до 1,0 см ²	2
	б) утворення рубців площею 1,0 см ² і більше або довжиною 5 см і більше	5
	в) значне порушення косметики	10
	г) різке порушення косметики	30
	д) спотворення	70

Примітки:

1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини.

Спотворення – це різка зміна природного виду обличчя людини в результаті механічного, хімічного, термічного або інших насильницьких впливів.

2. Якщо в зв'язку з переломом кісток лицевого черепа зі зсувом відламків була зроблена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата виплачується з урахуванням перелому і післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметику в тій чи іншій мірі.

3. Якщо в результаті ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобоккової поверхні шиї, підщелепної області утворився рубець або пігментна пляма й у зв'язку з цим була виплачена відповідна частина страхової суми, а потім застрахований одержав другу травму, яка спричинила утворення нових рубців (пігментних плям), знову виплачується страхова виплата з урахуванням наслідків повторної травми.

58 УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ВОЛОСЯНОЇ ЧАСТИНИ ГОЛОВИ, ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО ПІСЛЯ ЗАГОЄННЯ УТВОРЕННЯ РУБЦІВ ПЛОЩЕЮ:		
	а) від 2,0 до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше	2
	б) від 5 см ² до 0,5% поверхні тіла	5
	в) від 0,5% до 2,0%	10
	г) від 2,0% до 4,0%	15
	д) від 4,0% до 6,0%	20
	е) від 6,0% до 8,0%	25
	ж) від 8,0% до 10,0%	30
	з) від 10,0% до 15,0%	35
	и) від 15,0% і більше	40

Примітки:

1.1 % поверхні досліджуваного тіла дорівнює площі долонної поверхні його кисті і пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, вимірюваної від променево-зап'ясткового суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця, на її ширину, що вимірюється на рівні голівок II-V'пясткових кісток (без врахування I пальця).

2. При визначенні площі рубців слід враховувати рубці, які утворились на місці взяття шкірного трансплантанта для заміщення дефекту враженої ділянки шкіри.

3. Якщо страхова виплата виплачується за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і ін.), ст.58 не застосовується.

59 УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН ТУЛУБА, КІНЦІВОК, ЯКІ ПРИЗВЕЛИ ДО УТВОРЕННЯ ПІГМЕНТНИХ ПЛЯМ ПЛОЩЕЮ:		
	а) від 1,0% до 2,0% поверхні тіла	3

	б) від 2,0% до 10,0%	5
	г) від 10,0% до 15,0%	10
	г) 15,0% і більше	15
Примітки: 1. Рішення про страхову виплату по ст.57, 58 і 59 приймається на підставі даних огляду, проведеного після загоєння поверхні ран, але не раніше ніж 1 місяць після травми. 2. Загальна сума виплат по ст.58 і 59 не повинна перевищувати 40%.		
60	ОПІКОВА ХВОРОБА, ОПІКОВИЙ ШОК	10
Примітка: страхова виплата по ст.60 виплачується додатково до страхової виплати, виплачуваної в зв'язку з опіком.		
61	УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН:	
	а) не вилучені сторонні тіла	2
	б) м'язова грижа, посттравматичний періостит, гематома, що не розсмокталася, площею не менш 2см ² , розрив м'язів	3
	в) розрив сухожиль, за винятком пальців кисті, взяття аутотрансплантата з іншого відділу опорно-рухового апарата	5
Примітки: 1. Страхова виплата в зв'язку з гематомою, що не розсмокталась, м'язовою грижею або посттравматичним періоститом виплачується в тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце після закінчення 1 місяця з дня травми. 2. Рішення про страхову виплату (разового відшкодування) по ст.61 приймається на підставі даних огляду, проведеного не раніше, ніж через 1 місяць після травми.		
ХРЕБЕТ		
62	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВИВИХ АБО ВИВИХ ТІЛ, ДУЖОК І СУГЛОБОВИХ ВІДРОСТКІВ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ І КУПРИКА):	
	а) одного-двох	20
	б) трьох-п'яти	30
	в) шести і більше	40
63	РОЗРИВ МІЖХРЕБЦЕВИХ ЗВ'ЯЗОК (ПРИ ТЕРМІНІ ЛІКУВАННЯ НЕ МЕНШ 14 ДНІВ), ПІДВИВИХ ХРЕБЦІВ (ЗА ВИНЯТКОМ КУПРИКА)	5
Примітка: при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не здійснюється.		
64	ПЕРЕЛОМ КОЖНОГО ПОПЕРЕЧНОГО АБО ОСТИСТОГО ВІДРОСТКА	3
65	ПЕРЕЛОМ КРИЖОВОЇ КІСТКИ	10
66	УШКОДЖЕННЯ КУПРИКА:	
	а) підвивих куприкових хребців	2
	б) вивих куприкових хребців	5
	в) перелом куприкових хребців	10
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою хребта (у тому числі крижової кістки і куприка) проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 10% страхової суми одноразово. 2. У тому випадку, якщо перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата виплачується з урахуванням обох ушкоджень шляхом підсумовування. 3. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми відбудеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперечних або остистих відростків, страхова виплата виплачується по статті, що передбачає найбільш важке ушкодження, одноразово.		
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ		
67	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦІ, ПОВНИЙ АБО ЧАСТКОВИЙ РОЗРИВ АКРОМІАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СПОЛУЧЕНЬ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного сполучення	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох сполучень або перелом, вивих однієї кістки і розрив одного сполучення, переломо-вивих ключиці	10
	в) розрив двох сполучень і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного сполучення	15
	г) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб)	15
Примітки: 1. У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.67, проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово. 2. У випадку, якщо в зв'язку з відкритим переломом не проводилось оперативне втручання, рішення про страхову виплату по ст.58 приймається за результатами огляду, проведеного після загоєння рани. 3. Страхова сума в зв'язку з переломом, що не зрісся (несправжній суглоб) виплачується в тому випадку, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою установи. Ця виплата є додатковою.		
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ		
68	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПЛЕЧОВОГО СУГЛОБА (СУГЛОБОВОЇ ЗАПАДИНИ ЛОПАТКИ, ГОЛІВКИ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ, АНАТОМІЧНОЇ, ХІРУРГІЧНОЇ ШИЙКИ, ГОРБИКІВ, СУГЛОБОВОЇ	

СУМКИ):		
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відрив кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки і вивих плеча	10
	в) перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча	15
69	УШКОДЖЕННЯ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСА, ЯКІ СПРИЧИНИЛИ:	
	а) звичний вивих плеча	15
	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	20
	в) «розбвтаний» плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	40
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.69 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області плечового суглоба в тому випадку, якщо перераховані в цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи.		
2. У випадку, якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми.		
3. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.		
ПЛЕЧЕ		
70	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТИ:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина)	15
	б) подвійний перелом	20
71	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧОВОЇ КІСТИ, ЯКИЙ СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	45
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.71 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою плеча, якщо зазначені ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми.		
2. Якщо в зв'язку з травмою області плеча проводилося оперативне втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми.		
72	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ АБО ЇЇ ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	а) з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	70
	б) плеча на будь-якому рівні	60
	в) однієї кінцівки на рівні плеча	100
Примітка: якщо страхова виплата виплачується по ст.72, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ		
73	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА:	
	а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя	2
	б) відрив кісткових фрагментів, у тому числі надвиростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки	5
	в) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя	10
	г) перелом плечової кістки	15
	д) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками	20
Примітка: у випадку, якщо в результаті однієї травми мають місце різні ушкодження, вказані в ст.73, страхова виплата проводиться відповідно до підпункту, що враховує найбільш важке ушкодження.		
74	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ЛІКТЬОВОГО СУГЛОБА, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	«розбвтаний» ліктьовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	30
Примітки:		
1. Страхова виплата по ст.74 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженнями області ліктьового суглоба, у тому випадку, якщо порушення рухів у цьому суглобі, буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
2. У цьому випадку, якщо в зв'язку з травмою області ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ		
75	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ, ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ (ВЕРХНЯ, СЕРЕДНЯ, НИЖНЯ ТРЕТИНА):	
	а) перелом, вивих однієї кістки	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки	10
76	ПЕРЕЛОМ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНИЙ СУГЛОБ) КІСТОК ПЕРЕДПЛІЧЧЯ:	
	а) однієї кістки	15

	б) двох кісток	30
Примітка: страхова виплата по ст.76 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з травмою передпліччя, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
77	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО:	
	а) до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
	б) до екзартикуляції в ліктьовому суглобі	70
	в) до ампутації однієї кінцівки на рівні передпліччя	100
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою області передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово. 2. Якщо страхова виплата виплачується по ст.77, додаткова виплата за оперативні втручання та післяопераційні рубці не проводиться.		
ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ		
78	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ПРОМЕНЕВО-ЗАП'ЯСТКОВОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки	5
	б) перелом двох кісток передпліччя	10
	в) перилунарний вивих кістки	15
79	Ушкодження області променево-зап'ясткового суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) у цьому суглобі	15
Примітки: 1. Страхова виплата по ст.79 виплачується додатково до страхової виплати, виплаченої в зв'язку з ушкодженням області променево-зап'ясткового суглоба в тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою після закінчення 6 місяців після травми й підтверджено довідкою цієї установи. 2. Якщо в зв'язку з травмою області променево-зап'ясткового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми.		
КИСТЬ		
80	ПЕРЕЛОМ АБО ВИВИХ КІСТОК ЗАП'ЯСТЯ, П'ЯСТКОВИХ КІСТОК ОДНІЄЇ КИСТІ:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної)	5
	б) двох і більш кісток (крім човноподібної)	10
	в) човноподібної кістки	10
	г) вивих, перелоמו-вивих кисті	15
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 2% страхової суми одноразово. 2. При переломі (вивиху) у результаті однієї травми кісток зап'ястя (п'ясткових кісток) і човноподібної кістки страхова виплата виплачується з врахуванням кожного пошкодження шляхом підсумовування.		
81	УШКОДЖЕННЯ КИСТІ, ЯКЕ СПРИЧИНИЛО:	
	а) перелом, що не зрісся (несправжній суглоб) однієї або декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)	10
	б) втрату всіх пальців, ампутацію на рівні п'ясткових кісток зап'ястя або променево-зап'ясткового суглоба	50
	в) ампутацію однієї кисті	100
Примітка: страхова виплата в зв'язку з переломом, що не зрісся, (несправжнім суглобом) кісток зап'ястя або п'ясткових кісток виплачується додатково по ст.81(а) в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі після закінчення 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
ПАЛЬЦІ КИСТІ		
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ		
82	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки	2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгинача пальця	3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожильний, суглобовий, кістковий панарицій	5
Примітки: 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає основ для страхової виплати. 2. Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожильним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
83	УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі	10
	б) відсутність рухів у двох суглобах	15
Примітка: страхова виплата в зв'язку з порушенням функції 1 пальця виплачується додатково до		

страхової виплати, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

84		УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги		5
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги		10
	в) ампутацію на рівні міжфалангового суглоба (втрата нігтьової фаланги)		15
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, п'ястно-фалангового суглоба (втрата пальця)		20
	д) ампутацію пальця з п'ястковою кісткою або її частиною		25

Примітка: якщо страхова виплата виплачена по ст.84, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.

		ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ	
85		УШКОДЖЕННЯ ОДНОГО ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відрив нігтьової пластинки		2
	б) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця		3
	в) перелом, вивих, значну рубцеву деформацію фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинача пальця, сухожилльний, суглобовий, шкірний панарицій		5

Примітки:

- Гнійне запалення навколонигтьового валика (пароніхія) не дає підстав для виплати страхової суми.
- Якщо в зв'язку з ушкодженням сухожилля, переломом або вивихом фаланги (фаланг), кістковим, суглобовим, сухожилльним панарицієм проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5% страхової суми одноразово.

86		УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів в одному суглобі		5
	б) відсутність рухів у двох або трьох суглобах пальця		10

Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функцій пальця виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з його травмою, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлено лікувально-профілактичною установою по закінченні **6 місяців** після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

87		УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) реампутацію (повторну ампутацію) на рівні тієї ж фаланги		3
	б) ампутацію на рівні нігтьової фаланги, втрату фаланги		5
	в) ампутацію на рівні середньої фаланги, втрату двох фаланг		10
	г) ампутацію на рівні основної фаланги, втрату пальця		15
	д) втрату пальця з п'ястковою кісткою або її частиною		20

Примітки:

- Якщо страхова сума виплачена по ст.87, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.
- При ушкодженні декількох пальців кисті в період дії одного договору страхування страхова сума виплачується з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Однак розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті і 100% для обох кистей.

		ТАЗ	
88		УШКОДЖЕННЯ ТАЗА:	
	а) перелом однієї кістки		5
	б) перелом двох кісток або розрив одного сполучення, подвійний перелом однієї кістки		10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох сполучень		15

Примітки:

- Якщо в зв'язку з переломом кісток таза або розривів сполучень проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми **одноразово**.
- Розрив лобкового, крижово-клубового сполучення (сполучень) під час пологів дає підставу для виплати страхової суми на загальних підставах по ст.88 (б або в).

89		УШКОДЖЕННЯ ТАЗА, ЩО СПРИЧИНИЛО ВІДСУТНІСТЬ РУХІВ У ТАЗОСТЕГНОВИХ СУГЛОБАХ:	
	а) в одному суглобі		20
	б) у двох суглобах		40

Примітка: страхова сума в зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) виплачується по ст.89 додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою таза, у тому випадку, якщо відсутність рухів у суглобі буде встановлено лікувально-профілактичною установою **через 6 місяців** після травми і підтверджено довідкою цієї установи.

		НИЖНЯ КІНЦІВКА	
		ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ	
90		УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА:	
	а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)		5
	б) ізольований відрив вертлюга (вертлюгів)		10
	в) вивих стегна		15

	г) перелом голівки, шийки проксимального метафіза стегна	20
Примітки: 1. У тому випадку, якщо в результаті однієї травми наступлять різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова сума виплачується відповідно за підпунктом, який передбачає найбільш важке ушкодження. 2. Якщо в зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми однократно.		
91	УШКОДЖЕННЯ ТАЗОСТЕГНОВОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів (анкілоз)	20
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) шийки стегна	30
	в) ендопротезування	40
	г) «розбавтаний» суглоб у результаті резекції голівки стегна	45
Примітки: 1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями, перерахованими в ст.91, виплачується додатково до страхової суми, виплаченої з приводу травми суглоба. 2. Страхова сума по ст.91(б) виплачується в тому випадку, якщо ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
СТЕГНО		
92	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА:	
	а) на будь-якому рівні, за винятком області суглобів (верхня, середня, нижня третина)	25
	б) подвійний перелом стегна	30
93	ПЕРЕЛОМ СТЕГНА, ЩО СПРИЧИНИВ УТВОРЕННЯ ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ (НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБА)	30
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з травмою області стегна проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово . 2. Страхова сума по ст.93 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлено в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджено довідкою цієї установи.		
94	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ КІНЦІВКИ НА БУДЬ-ЯКОМУ РІВНІ СТЕГНА:	
	а) однієї кінцівки	60
	б) єдиної кінцівки	100
Примітка: якщо страхова сума була виплачена по ст.94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
КОЛІННИЙ СУГЛОБ		
95	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА	
	а) гемартроз	2
	б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніска	5
	в) перелом: надколінка, міжвиросткового узвишся, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
	г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової	15
	д) перелом виростків стегна, вивих гомілки	20
	е) перелом дистального метафіза стегна	25
	ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток	30
Примітки: 1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова сума виплачується одноразово відповідно до підpunkту ст.95, що передбачає найбільш важке ушкодження. 2. Якщо в зв'язку з травмою області колінного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл) додатково виплачується 10% страхової суми одноразово.		
96	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) відсутність рухів у суглобі	20
	б) «розбавтаний» колінний суглоб у результаті резекції суглобових поверхонь його складових кісток	30
	в) ендопротезування	40
Примітка: страхова сума по ст.96 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою цього суглоба.		
ГОМІЛКА		
97	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМІЛКИ (ЗА ВИНЯТКОМ ОБЛАСТІ СУГЛОБІВ):	
	а) малогомілкової, відрив кісткових фрагментів	5
	б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової	10

	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової	15
Примітки: 1. Страхова сума по ст.97 визначається при: - переломах малоюмілкової кістки у верхній і середній третині; - переломах діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні; - переломах великогомілкової кістки в області діяфіза (верхня, середня, нижня третина) і переломах малоюмілкової кістки у верхній або середній третині. 2. Якщо в результаті травми наступив внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки в колінному або гомаілковостопному суглобі і перелом малоюмілкової кістки на рівні діяфіза, страхова сума виплачується по ст.95 і 97 або ст.100 і 97 шляхом підсумовування.		
98	ПЕРЕЛОМ КІСТОК ГОМАІЛКИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО ПЕРЕЛОМУ, ЩО НЕ ЗРІСЯ, НЕСПРАВЖНЬОГО СУГЛОБУ (ЗА ВИНЯТКОМ КІСТКОВИХ ФРАГМЕНТІВ):	
	а) малоюмілкової кістки	5
	б) великогомілкової кістки	15
	в) обох кісток	20
Примітки: 1. Страхова сума по ст.98 виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з переломом кісток гомаілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені в лікувально-профілактичній установі по закінченні 9 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи. 2. Якщо в зв'язку з травмою гомаілки проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
99	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО ВАЖКЕ УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛО:	
	а) ампутації гомаілки на будь-якому рівні	50
	б) екзартикуляцію в колінному суглобі	55
	в) ампутацію єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомаілки	100
Примітка: якщо страхова сума була виплачена в зв'язку з ампутацією гомаілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
100	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМАІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА:	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив міжгомаілкового синдесмозу	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки	10
	в) перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки	15
Примітки: 1. При переломах кісток гомаілковостопного суглоба, що супроводжуються розривом міжгомаілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) стопи, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово. 2. Якщо в зв'язку з травмою області гомаілковостопного суглоба проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
101	УШКОДЖЕННЯ ОБЛАСТІ ГОМАІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) відсутність рухів у гомаілковостопному суглобі	20
	б) «розбвтаний» гомаілковостопний суглоб у результаті резекції суглобних поверхонь його складових кісток	40
	в) екзартикуляцію в гомаілковостопному суглобі	50
Примітка: якщо в результаті травми гомаілковостопного суглоба наступили ускладнення, перераховані в ст.101, страхова сума виплачується по одному з підпунктів, що враховує найбільш важкий наслідок.		
102	УШКОДЖЕННЯ АХІЛОВОГО СУХОЖИЛЛЯ:	
	а) при консервативному лікуванні	5
	б) при оперативному лікуванні	15
СТОПА		
103	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ:	
	а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)	5
	б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки	10
	в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих у поперечному суглобі заплесни (Шопара) або заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	15
Примітки: 1. Якщо в зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово. 2. При переломах або вивихах кісток стопи, що наступили в результаті різних травм, страхова сума виплачується з урахуванням факту кожної травми.		
104	УШКОДЖЕННЯ СТОПИ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)	5
	б) перелом, що не зрісся, (несправжній суглоб) трьох і більш кісток, а також таранної або п'яtkової кістки	15
	в) артрорез підтаранного суглоба, в поперечному суглобі заплесни (Шопара) або	20

	заплесно-плесновому суглобі (Лісфранка)	
	ампутацію на рівні:	
	г) плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
	д) плеснових або заплеснових кісток	40
	е) таранної, п'яtkової кісток (втрата стопи)	50
Примітки:		
1. Страхова сума в зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими ст.104 (а, б, в), виплачується додатково до страхової суми, виплаченої в зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, якщо вони будуть установлені лікувально-профілактичною установою по закінченні 6 місяців після травми і підтверджені довідкою цієї установи, а по підпунктах «г», «д», «е» - незалежно від терміну, що пройшов із дня травми.		
2. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується в зв'язку з ампутацією стопи, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
ПАЛЬЦІ СТОПИ		
105	ПЕРЕЛОМ, ВИВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), УШКОДЖЕННЯ СУХОЖИЛЛЯ (СУХОЖИЛЬ):	
	а) одного пальця	3
	б) двох-трьох пальців	5
	в) чотирьох-п'яти пальців	10
Примітка: якщо в зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилля пальця проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 3% страхової суми одноразово.		
106	ТРАВМАТИЧНА АМПУТАЦІЯ АБО УШКОДЖЕННЯ ПАЛЬЦІВ СТОПИ, ЩО ПРИЗВЕЛО ДО АМПУТАЦІЇ:	
	Першого пальця:	
	а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба	5
	б) на рівні основної фаланги або плесно-фалангового суглоба	10
	другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
	в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
	г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плесно-фалангового суглобів	10
	д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	15
	е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плесно-нігтьових суглобів	20
Примітки:		
1. У тому випадку, якщо страхова сума виплачується по ст.106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.		
2. Якщо в зв'язку з травмою була зроблена ампутація пальця з плесною кісткою або її частиною, додатково виплачується 2% страхової суми одноразово.		
107	УШКОДЖЕННЯ, ЩО СПРИЧИНИЛИ:	
	а) утворення лігатурних свищів	3
	б) лімфостаз, тромбофлебіт, порушення трофіки	5
	в) остеомієліт, у тому числі гематогенний остеомієліт	10
Примітки:		
1. Ст.107 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів).		
2. Запалення пальців стоп, що нагноїлись, не дають підстав для виплати страхової суми.		
108	ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК, ГЕМОРАГІЧНИЙ, АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК, ЩО РОЗВИВСЯ В ЗВ'ЯЗКУ З ТРАВМОЮ	5
Примітка: виплата страхової суми по ст.108 проводиться додатково до виплат, зроблених у зв'язку з травмою.		

Програма добровільного страхування життя
на випадок смерті з будь-якої причини
«Класична»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:
- на дату початку дії Договору з 16 років до 70 років включно;
 - на дату закінчення строку дії Договору 75 років.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

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

- 3.1. Величина інвестиційного доходу складає 4 (чотири) відсотки річних.
- 3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно). Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.
- 3.3. Страхова сума фіксована.
- 3.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за додатковим страхуванням.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма добровільного страхування життя
на випадок смерті з будь-якої причини
«ТОП-менеджер»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:
- на дату початку дії Договору з 18 років до 70 років включно;
 - на дату закінчення строку дії Договору 75 років.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

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

- 3.1. Величина інвестиційного доходу складає 4 (чотири) відсотки річних.
- 3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно). Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.
- 3.3. Мінімальний розмір страхової суми за цією програмою 50 000,00 (п'ятдесят тисяч) гривень або 10 000,00 (десять тисяч) ЄВРО, або 10 000,00 (десять тисяч) доларів США.
- 3.4. Страхова сума фіксована.
- 3.5. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі. Виплата проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за додатковим страхуванням.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма добровільного страхування життя
на випадок смерті з будь-якої причини
«Партнер»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи – позичальники за кредитним договором – віком:

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

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

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

3.1. Величина інвестиційного доходу дорівнює 4 (чотири) відсотки річних.

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

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

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

4. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

4.1. При укладенні Договору Страхувальник за згодою Застрахованої особи призначає двох Вигодонабувачів для отримання страхової виплати наступним чином:

- Перший Вигодонабувач має право отримати страхову виплату у розмірі заборгованості за кредитним договором, але не більше розміру страхової суми, зазначеної у Договорі;
- Другий Вигодонабувач має право отримати частину страхової виплати у розмірі різниці між розміром страхової суми та розміром заборгованості за кредитним договором.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

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

Програма добровільного страхування життя
на випадок смерті з будь-якої причини
«Банк-Партнер»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи – позичальники за кредитним договором – віком:

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

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

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

3.1. Величина інвестиційного доходу дорівнює 3 (три) відсотки річних.

3.2. Страхові внески сплачуються щорічно рівними сумами протягом всього строку дії Договору. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

3.3. Страхова сума щорічно зменшується відповідно до Договору.

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

4. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

4.1. При укладенні Договору Страхувальник за згодою Застрахованої особи призначає двох Вигодонабувачів для отримання страхової виплати наступним чином:

- Перший Вигодонабувач має право отримати страхову виплату у розмірі заборгованості за кредитним договором, але не більше розміру страхової суми, зазначеної у Договорі;
- Другий Вигодонабувач має право отримати частину страхової виплати у розмірі різниці між розміром страхової суми та розміром заборгованості за кредитним договором.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

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

Програма добровільного страхування життя
на випадок дожиття або смерті
«АКТИВ»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

- 2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії Договору;
- 2.1.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в Договорі як останній день дії Договору.

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

- 2.2.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору;
- 2.2.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.

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

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 4 (чотири) відсотки річних.

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

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

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма добровільного страхування життя
на випадок дожиття або смерті
«Актив прогресуючий»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:
- на дату початку дії Договору з 16 років до 70 років включно;
 - на дату закінчення строку дії Договору 75 років.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

- 2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії Договору;
- 2.1.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в Договорі як останній день дії Договору.

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

- 2.2.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору;
- 2.2.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.

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

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 4 (чотири) відсотки річних.

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

3.3. Страховий внесок щорічно збільшується.

3.4. Страхові суми щорічно збільшуються. Розміри страхових сум за страховими випадками, зазначеними у п. 2.2 цього Додатку, є рівними.

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма добровільного страхування життя
на випадок дожиття або смерті
«Універсал»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

- 2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору;
- 2.1.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в Договорі як останній день дії Договору;

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

- 2.2.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору.
- 2.2.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору;

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

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 4 (чотири) відсотки річних.

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

3.3. Страхова сума фіксована. Розмір страхової суми за ризиком, зазначеним у п. 2.2.1 цього Додатку, більший за розмір страхової суми за ризиком, зазначений у п. 2.2.2 цього Додатку. В разі доповнення Договору додатковим страхуванням, страхова сума за додатковим страхуванням не повинна перевищувати розмір страхової суми за ризиком, зазначеним у п. 2.2.1 цього Додатку.

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма добровільного страхування життя
на випадок дожиття або смерті
«Активний інвестор»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

- 2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору;
- 2.1.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в Договорі як останній день дії Договору.

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

- 2.2.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору;
- 2.2.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.

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

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

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

3.3. Страхова сума фіксована. Розмір страхової суми за ризиком, зазначеним у п. 2.2.1 цього Додатку, менший за розмір страхової суми за ризиком, зазначений у п.2.2.2 цього Додатку. В разі доповнення Договору додатковим страхуванням, страхова сума за додатковим страхуванням не повинна перевищувати розмір страхової суми за ризиком, зазначеним у п. 2.2.1 цього Додатку.

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма добровільного страхування життя
на випадок дожиття або смерті
«Заощадження»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:
- на дату початку дії Договору з 16 років до 50 років включно;
 - на дату закінчення строку дії Договору 60 років.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

- 2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії Договору;
- 2.1.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в Договорі як останній день дії Договору.

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

- 2.2.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору;
- 2.2.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.

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

- 3.1. Величина інвестиційного доходу складає 4 (чотири) відсотки річних.

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

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

3.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється:

- 3.4.1. у разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору, а саме:

- 3.4.1.1. протягом першого року дії Договору – у розмірі 25% страхової суми, обумовленої у Договорі;
- 3.4.1.2. протягом другого року дії Договору – у розмірі 50% страхової суми, обумовленої у Договорі;
- 3.4.1.3. протягом третього року дії Договору – у розмірі 75% страхової суми, обумовленої у Договорі;
- 3.4.1.4. починаючи з четвертого року дії Договору – у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі;

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

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим ніж 15 (п'ятнадцять) років.

Програма добровільного страхування життя
на випадок дожиття або смерті
«Дитина»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:
- на дату початку дії Договору від народження до 14 років включно;
 - на дату закінчення строку дії Договору 21 рік.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

- 2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії Договору;
- 2.1.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в Договорі як останній день дії Договору.

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

- 2.2.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору;
- 2.2.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.

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

- 3.1. Величина інвестиційного доходу дорівнює 4 (чотири) відсотки річних.

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

3.3. Страхова сума фіксована.

- 3.4. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі:

3.4.1. у разі смерті Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору – у розмірі математичних резервів, сформованих на дату настання страхового випадку.

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Строк дії Договору визначається за згодою Сторін, але не може бути більшим за 21 (двадцять один) рік.

Програма добровільного страхування життя
на випадок дожиття або смерті
«Магістр»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:
- на дату початку дії Договору з 16 років до 70 років включно;
 - на дату закінчення строку дії Договору 75 років.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

- 2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала у період дії Договору;
- 2.1.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору. Під дожиттям розуміється факт дожиття Застрахованої особи до 24 години 00 хвилин дня, визначеного в Договорі як останній день дії Договору.

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

- 2.2.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору;
- 2.2.2. дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.

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

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 4 (чотири) відсотки річних.

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

3.3. Страхова сума фіксована.

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

3.5. Страхова виплата здійснюється після закінчення строку дії Договору та проводиться незалежно від страхових виплат, здійснених за додатковим страхуванням.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма добровільного страхування життя
на випадок досягнення визначеного договором віку або смерті
«Рантьє 10»

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

- 2.1.1. смерть Застрахованої особи, яка настала в період дії Договору;
- 2.1.2. досягнення Застрахованою особою віку, визначеного Договором.

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

- 2.2.1. смерть Застрахованої особи з будь-якої причини, яка настала у період дії Договору;
- 2.2.2. досягнення Застрахованою особою віку, який визначено у Договорі, з подальшою довічною виплатою ануїтету.

Страховими випадками також є:

- смерть Застрахованої особи у періоді накопичення. Період накопичення - це проміжок часу між початком дії Договору та першою страховою ануїтетною виплатою з числа довічних страхових виплат та
- смерть Застрахованої особи протягом гарантованого періоду виплат. Гарантований період виплат - 10 (десять) років.

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

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 3 (три) відсотки річних.

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

3.3. За страховим випадком, зазначеним у абзаці першому п. 2.2.2 цього Додатку, страхова виплата здійснюється у розмірі 100% річного ануїтету, з періодичністю – щомісячно або щоквартально, або два рази на рік, або щорічно. Додатковий інвестиційний дохід сплачується в момент здійснення першої ануїтетної виплати.

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

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору - довічно.

Програма додаткового страхування життя на випадок смерті в результаті нещасного випадку

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

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

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

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

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

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

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

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

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

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

3.5. Страхова сума фіксована.

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма додаткового страхування життя на випадок критичного захворювання

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

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

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

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

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

1) Інфаркт міокарда.

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

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

Страховим випадком не вважаються:

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

2) Інсульт.

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

Страховим випадком не вважаються:

- минущі (тимчасові) ішемічні порушення мозкового кровообігу;
- травматичні ушкодження головного мозку;

- неврологічні симптоми, що виникають внаслідок мігрені;
- неврологічні зміни тривалістю менше ніж 3 (три) місяці;
- лакунарні інсульти без неврологічної симптоматики.

3) Рак.

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

Страховим випадком не вважаються:

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

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

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

Страховим випадком не вважаються:

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

5) Захворювання, які вимагають пересадки життєво важливих органів.

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

Страховим випадком не вважається:

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

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

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

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

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

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

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

- 3.3. Якщо це передбачено Договором, у кожен п'яту річницю дії цього додаткового страхування розмір страхового тарифу може змінитися (збільшитися або зменшитися) на основі проведених актуарних розрахунків.
- 3.4. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.
- 3.5. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.
- 3.6. Страхова сума фіксована.
- 3.7. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі (тільки за одним випадком з переліку, надалі додаткове страхування за цією програмою припиняється).
- 3.8. Якщо це передбачено Договором, у разі діагностування критичного захворювання в перші 3 (три) місяці дії цього додаткового страхування на випадок критичного захворювання, страхова виплата не проводиться.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма додаткового страхування життя на випадок критичного захворювання (для колективних договорів)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

- на дату початку дії цієї програми з 20 років до 64 років включно;
- на дату закінчення строку дії цієї програми 65 років.

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

- 2.1.1. нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою в період дії цієї програми;
- 2.1.2. хвороба Застрахованої особи. Під хворобою розуміється порушення нормальної життєдіяльності організму під впливом подразників внутрішнього або зовнішнього середовища, розлад здоров'я, в тому числі, вперше виявлені у період дії цієї програми захворювання та стани, визначення яких наведені у п. 3.2.2.2.5 Правил, які надалі називаються критичними.

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

1) Інфаркт міокарда.

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

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

Страховим випадком не вважаються:

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

2) Інсульт.

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

Страховим випадком не вважаються:

- минуці (тимчасові) ішемічні порушення мозкового кровообігу;
- травматичні ушкодження головного мозку;
- неврологічні симптоми, що виникають внаслідок мігрені;

- неврологічні зміни тривалістю менше ніж 3 (три) місяці;
- лакунарні інсульти без неврологічної симптоматики.

3) Рак.

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

Страховим випадком не вважаються:

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

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

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

Страховим випадком не вважаються:

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

5) Захворювання, які вимагають пересадки життєво важливих органів.

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

Страховим випадком не вважається:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.6. Страхова сума фіксована.

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

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

3.9. Якщо це передбачено Договором, в разі продовження дії цього додаткового страхування на черговий страховий рік положення п.3.8. цього Додатку не застосовується.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

4.2. Якщо це передбачено Договором, за згодою сторін Договору строк дії цієї програми може бути продовжений. При цьому Страховик має право запропонувати змінити розмір страхового тарифу на наступний рік дії цього додаткового страхування в залежності від розміру страхової суми, періодичності сплати страхових внесків, кількості Застрахованих осіб у колективному договорі, їх віку, статі, професії та інших умов.

5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

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

5.1.1. виписний епікриз з історії хвороби;

5.1.2. наступні документи в залежності від виду критичного захворювання:

5.1.2.1. результати біохімічних досліджень крові в динаміці захворювання з обов'язковим визначенням серцевих ензимів (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК) у разі проведення такого дослідження та електрокардіографічні плівки з висновками спеціалістів в динаміці захворювання в разі інфаркту міокарду;

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

5.1.2.3. результати гістологічних досліджень в разі захворювання на рак;

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

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

Програма додаткового страхування життя на випадок встановлення інвалідності I групи з будь-якої причини

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:
- на дату початку дії цієї програми з 18 років до 60 років включно
(для колективних Договорів – 64 роки);
 - на дату закінчення строку дії цієї програми 65 років.
- 1.2. Додатково до переліку осіб, які не приймаються на страхування, визначених п. 4.5 Правил, за цією програмою на страхування також не приймаються інваліди II, III групи.
- 1.3. Ця програма додаткового страхування життя (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

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

2.1.2. хвороба Застрахованої особи.

- 2.2. **Страховим випадком** за цією програмою є встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи з будь-якої причини в період дії цієї програми.

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

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

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

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

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

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

3.5. Страхова сума фіксована.

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма додаткового страхування життя на випадок встановлення інвалідності I групи з будь-якої причини (для програми «Банк-Партнер»)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи - позичальники за кредитним договором - віком:

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

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

1.3. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за програмою «Банк-Партнер».

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

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

2.2. **Страховим випадком** за цією програмою є встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи з будь-якої причини в період дії цієї програми.

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

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

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

3.2. Страхові внески сплачуються щорічно рівними сумами протягом всього строку дії Договору. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

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

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

3.5. Страхова сума щорічно зменшується відповідно до Договору.

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

4. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

4.1. При укладенні Договору Страхувальник за згодою Застрахованої особи призначає двох Вигодонабувачів для отримання страхової виплати наступним чином:

- Перший Вигодонабувач має право отримати страхову виплату у розмірі заборгованості за кредитним договором, але не більше розміру страхової суми, зазначеної у Договорі;
- Другий Вигодонабувач має право отримати частину страхової виплати у розмірі різниці між розміром страхової суми та розміром заборгованості за кредитним договором.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

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

Програма додаткового страхування життя на випадок встановлення інвалідності I або II групи з будь-якої причини

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

- на дату початку дії цієї програми з 18 років до 60 років включно
(для колективних Договорів – 64 роки);
- на дату закінчення строку дії цієї програми 65 років.

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

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

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

2.1.2. хвороба Застрахованої особи.

2.2. **Страховим випадком** за цією програмою є встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи з будь-якої причини в період дії цієї програми.

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

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

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

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

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

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

3.5. Страхова сума фіксована.

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма додаткового страхування життя на випадок
встановлення інвалідності I або II групи з будь-якої причини
(для програми «Банк-Партнер»)

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи - позичальники за кредитним договором - віком:

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

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

1.3. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за програмою «Банк-Партнер».

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

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

2.2. **Страховим випадком** за цією програмою є встановлення Застрахованій особі інвалідності I або II групи з будь-якої причини в період дії цієї програми.

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

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

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

3.2. Страхові внески сплачуються щорічно рівними сумами протягом всього строку дії Договору. Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.

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

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

3.5. Страхова сума щорічно зменшується відповідно до Договору.

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

4. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

4.1. При укладенні Договору Страхувальник за згодою Застрахованої особи призначає двох Вигодонабувачів для отримання страхової виплати наступним чином:

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

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

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

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

Програма додаткового страхування життя на випадок встановлення інвалідності I, II, III групи в результаті нещасного випадку

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

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

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

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

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

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

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

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

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

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

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

3.5. Страхова сума фіксована.

3.6. Страхова виплата за страховим випадком здійснюється у розмірі:

- 3.6.1. в разі встановлення інвалідності I групи - 100% страхової суми, обумовленої у Договорі;
- 3.6.2. в разі встановлення інвалідності II групи - 80% страхової суми, обумовленої у Договорі;
- 3.6.3. в разі встановлення інвалідності III групи - 60% страхової суми, обумовленої у Договорі.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма додаткового страхування життя на випадок встановлення інвалідності I, II групи в результаті нещасного випадку

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

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

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

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

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

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

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

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

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

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

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

3.5. Страхова сума фіксована.

3.6. Страхова виплата за страховим випадком здійснюється у розмірі:

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

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма додаткового страхування життя на випадок встановлення інвалідності I групи в результаті нещасного випадку

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

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

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

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

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

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

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

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

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

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

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

3.5. Страхова сума фіксована.

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

**Програма додаткового страхування життя
на умовах комплексного покриття: смерть, інвалідність I, II, III групи,
травматичні ушкодження та/або функціональні розлади
в результаті нещасного випадку**

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

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

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

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

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

2.2. **Страховими випадками** за цією програмою є:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.6.2. у разі встановлення в період дії цієї програми Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми – у розмірах:

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

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

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

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

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

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

**Програма додаткового страхування життя
на умовах комплексного покриття: смерть, інвалідність I, II групи,
травматичні ушкодження та/або функціональні розлади
в результаті нещасного випадку**

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

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

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

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

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

2.2. **Страховими випадками** за цією програмою є:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.6.2. у разі встановлення в період дії цієї програми Застрахованій особі інвалідності I, II групи в результаті нещасного випадку, що трапився в період дії цієї програми – у розмірах:

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

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

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

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

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

**Програма додаткового страхування життя
на умовах комплексного покриття: смерть, інвалідність I групи,
травматичні ушкодження та/або функціональні розлади
в результаті нещасного випадку**

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

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

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

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма додаткового страхування життя на випадок травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів в результаті нещасного випадку

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

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

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

1.3. Застрахованими особами згідно з цією програмою в разі укладення Договору за основним страхування на умовах програми «Дитина», можуть бути фізичні особи, віком від народження до 14 (чотирнадцяти) років включно.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

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

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

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

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

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

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

3.5. Страхова сума фіксована.

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

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма добровільного страхування життя на випадок смерті Страхувальника з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

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

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

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

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

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

2.2. **Страховим випадком** за цією програмою є смерть Страхувальника з будь-якої причини, яка настала у період дії цієї програми, наслідком чого є звільнення Страхувальника від сплати страхових внесків.

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

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 4 (чотири) відсотки річних.

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

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

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

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

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма добровільного страхування життя на випадок
встановлення Страхувальнику інвалідності I або II групи
з будь-якої причини, наслідком чого є звільнення
Страхувальника від сплати страхових внесків

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

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

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

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

- 2.1.1. нещасний випадок, що стався із Страхувальником в період дії цієї програми;
- 2.1.2. хвороба Страхувальника.

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

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

3.1. Величина інвестиційного доходу складає 4 (чотири) відсотки річних.

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

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

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

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

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Програма додаткового страхування життя на випадок перебування на цілодобовому стаціонарному лікуванні

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:

- на дату початку дії цієї програми з 18 років до 59 років включно
(для колективних Договорів – 65 років);
- на дату закінчення строку дії цієї програми 66 років.

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

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. **Страховими ризиками** за цією програмою є:

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

2.1.2. хвороба Застрахованої особи,

що призвели до цілодобового стаціонарного лікування Застрахованої особи.

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

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

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

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

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

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

3.5. Страхова сума фіксована.

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

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

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

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

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

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

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

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

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Місце дії цього додаткового страхування – територія України.

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

Програма додаткового страхування життя на випадок ДОЖИТТЯ

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. Застрахованими особами згідно з цією програмою можуть бути фізичні особи віком:
- на дату початку дії цієї програми з 16 років до 65 років включно;
 - на дату закінчення строку дії цієї програми 75 років.
- 1.2. Ця програма додаткового страхування (далі – програма) діє виключно за умови укладення Договору за основним страхуванням, який передбачає ризик смерті Застрахованої особи протягом всього строку дії Договору.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 2.1. **Страховим ризиком** за цією програмою є дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.
- 2.2. **Страховим випадком** за цією програмою є дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору.

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

- 3.1. Величина інвестиційного доходу складає 4 (чотири) відсотки річних.
- 3.2. Страхові внески можуть сплачуватись щоквартально, або два рази на рік, або щорічно (для колективних Договорів – також щомісячно). Кожний черговий страховий внесок повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана. Страхові внески можуть сплачуватись наперед за один або декілька страхових періодів.
- 3.3. Періодичність сплати страхових внесків встановлюється відповідно до періодичності сплати страхових внесків за основним страхуванням.
- 3.4. Сплата страхових внесків за основним та додатковим страхуванням здійснюється одночасно.
- 3.5. Страхова сума фіксована.
- 3.6. Страхова виплата у разі настання страхового випадку здійснюється у розмірі 100% страхової суми, обумовленої у Договорі.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

Прошнуровано та пронумеровано
185 (сто вісімдесят п'ять) аркушів

Генеральний директор
ВАТ СК «ПЗУ-Україна»
страхування життя»

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Член Комісії - директор департаменту
Курсей О. В.

Ліцензійний номер
32456224

0190909

Дата 15.06.2009 Реєстраційний номер

К. Гурецький