



Затверджені Наказом № 13 від 27.03.2024 р.  
з початком дії з 23.04.2024 р.

**«Затверджую»**  
**Генеральний директор**  
**ТДВ «СК «АРКС ЛАЙФ»**

**Вячеслав ГАВРИЛЕНКО**

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ №027**  
**ЗА КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 19**  
«Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)»

м. Київ, 2024 рік

## ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.
2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ЦИХ УМОВАХ ТА ДОГОВОРАХ СТРАХУВАННЯ.
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.
4. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.
5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ.
6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.
7. ПОРЯДОК ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.
8. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.
9. ПОРЯДОК ДІЙ СТРАХУВАЛЬНИКА, ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.
10. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ РОЗМІРУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.
11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.
12. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ, ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.
13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
14. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.
15. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.
16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ
17. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.
18. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРАХОВІ ТАРИФИ.
19. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ.
20. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.
21. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.
22. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

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

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

Додаток 3. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ.

(Програма страхування №3)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.
3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.
4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.
5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.

Базові річні страхові тарифи по страхуванню ризиків внаслідок нещасного випадку

Група ризику за родом діяльності Застрахованої особи

Базові страхові тарифи за ризиками, які є наслідками нещасного випадку, що трапився із застрахованою особою, та корегуючі коефіцієнти, Таблиця 1

Корегуючі коефіцієнти, Таблиця 2

Група ризику за родом діяльності Застрахованої особи, Таблиця 3

Перелік груп ризику в залежності від виду спорту, Таблиця 4

Розміри страхових виплат, у % від страхової суми, у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми», Таблиця 5

Розміри страхових виплат, у % від страхової суми, у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми», Таблиця 6

Зниження гостроти зору (за розділом "Органи зору" Таблиці 5 цього Додатку)

(розмір страхової виплати у відсотках від страхової суми) Таблиця 7

Розміри страхових виплат, у % від страхової суми, у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми; Континентальна шкала», Таблиця 8

**Додаток 4. СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ЗАХВОРЮВАННЯ.**

(Програма страхування №4)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ, ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ..
4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.
5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.
6. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

Базові річні Страхові тарифи до програми страхування №4 (страхування на випадок захворювання)

Базові страхові тарифи за ризиками, які є наслідками захворювання, що трапилося із застрахованою особою, Таблиця 1

Перелік захворювань та розмір виплат за ними, Таблиця 2

**Додаток 5. СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК КРИТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

(Програма страхування №5)

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

Базові річні Страхові тарифи до ПРОГРАМИ страхування №5 (страхування на випадок критичних захворювань)

**Додаток 6. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ.**

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

Базові річні страхові тарифи до програми страхування допоміжних ризиків №6

**Додаток 7. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ АБО ХВОРОБИ, ЩО ПЕРЕНЕСЕНО ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ (Програма страхування допоміжних ризиків №7)**

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

РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ВТРУЧАННІ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ АБО ХВОРОБИ, Таблиця 1

БАЗОВІ РІЧНІ ТАРИФИ, У % ВІД СТРАХОВОЇ СУМИ За випадком хірургічного втручання внаслідок нещасного випадку або хвороби, Таблиця 2

РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ВТРУЧАННІ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ, Таблиця 3

БАЗОВІ РІЧНІ ТАРИФНІ СТАВКИ, У % ВІД СТРАХОВОЇ СУМИ За випадком хірургічного втручання внаслідок нещасного випадку, Таблиця 4

**Додаток 8. АКТУАРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ.**

**I. ОСНОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ.**

**II. РОЗРАХУНОК БАЗОВИХ ТАРИФІВ (НЕТТО ТАРИФІВ).**

**III. РОЗРАХУНОК БРУТТО ТАРИФІВ.**

**IV. ЗМЕНШЕНІ (РЕДУКОВАНІ) СТРАХОВІ СУМИ.**

**V. ВИКУПНІ СУМИ.**

**VI. РИЗИКОВА ЧАСТИНА ПРЕМІЇ.**

**VII. ЙМОВІРНОСТІ НАСТАННЯ КРИТИЧНИХ ХВОРОБ ТА НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ.**

**Додаток 9. ТАБЛИЦІ СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ.**

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

- 1.1. Ці Загальні умови страхового продукту за класом страхування «Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)» (надалі – ЗУСП, Умови) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» із змінами та доповненнями, та інших законодавчих і підзаконних актів України з врахуванням умов та положень Правил добровільного страхування життя (нова редакція) від 16 лютого 2016 року (реєстраційний номер 0116069 від 24.03.2016) зі всіма Змінами, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (надалі – Правила) в частині, що не суперечить законодавству.
- 1.2. Ці Умови можуть бути змінені (частина положень може бути виключена або доповнені) за згодою сторін при укладанні Договору страхування або до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечитимуть чинному законодавству України.
- 1.3. На підставі цих Умов Страховик укладає Договори добровільного страхування життя (далі – Договори страхування) з юридичними особами та дієздатними фізичними особами (далі – Страхувальники).
- 1.4. Страхувальник може укласти Договір страхування власного життя або життя третьої особи (Застрахованої особи), за її згодою, яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування власного життя, то він водночас є і Застрахованою особою.
- 1.5. Страхувальник за згодою Застрахованої особи може призначити Вигодонабувача для отримання страхової виплати на випадок настання смерті Застрахованої особи.

## 2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ЦИХ УМОВАХ ТА ДОГОВОРАХ СТРАХУВАННЯ.

- 2.1. **Андеррайтер** – представник Страховика, спеціаліст в галузі страхування, який має повноваження щодо прийняття на страхування запропонованих ризиків, визначення тарифних ставок та конкретних умов Договору страхування, виходячи із норм страхового законодавства та економічної доцільності.
- 2.2. **Вигодонабувач** - юридична або фізична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для одержання страхової виплати. В період дії Договору страхування до настання страхового випадку Страхувальник за згодою Застрахованої особи має право змінити особу Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством.
- 2.3. **Застрахована особа** – фізична особа, про страхування якої укладено Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
- 2.4. **Програма страхування** – встановлений Страховиком перелік умов страхування, які є основою для укладання Договору страхування. Програми страхування наведені у Додатках до цих Умов і є їх невід'ємною частиною. При цьому Договором страхування може бути передбачені інші Програми страхування.
- 2.5. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування.
- 2.6. **Викупна сума** – сума, яка підлягає виплаті Страхувальнику при достроковому припиненні дії Договору страхування та розраховується актуарно відповідно **Методики розрахунку викупних сум**. Договором може бути визначено інший спосіб розрахунку викупної суми.
- 2.7. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (вигодонабувача або іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням Застрахованої особи;
- 2.8. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 2.9. **Страховий випадок** – подія, передбачувана Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми або її частини Страхувальнику (якщо він одночасно є Застрахованою особою), Застрахованій особі або іншій третій особі (Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи) згідно з умовами Договору страхування.

- 2.10. Страховий платіж (внесок, премія)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами Договору страхування.
- 2.11. Страховий тариф** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 2.12. Редукована страхова сума** – зменшена страхова сума, в межах якої продовжує діяти Договір страхування, у випадку, якщо Страхувальник припинив сплату чергових страхових платежів.
- 2.13. Страхова виплата** – грошова сума, яку Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний виплатити при настанні страхового випадку.
- 2.14. Страховик** – юридична особа, яка приймає на себе за умовами Договору страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання здійснити страхову виплату в разі настання страхових випадків, передбачених ЗУСП.
- 2.15. Страхувальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали із Страховиком Договір страхування.
- 2.16. Страхування** - це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених Договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.
- 2.17. Договір страхування** – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу або Спадкоємцям Застрахованої особи за законом), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови Договору страхування.
- 2.18. Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування;
- 2.19. Основні ризики** – ризики, які розуміються як страхові ризики, пов'язані з життям та/або пенсійним забезпеченням застрахованої особи (залежно від класу страхування: дожиття застрахованої особи до визначеного договором віку чи дати або вступу у шлюб, або народження дитини, смерть застрахованої особи), включення до договору страхування життя одного чи кількох з яких є обов'язковим;
- 2.20. Допоміжні ризики** – ризики, які розуміються як страхові ризики, інші, ніж основні ризики, пов'язані з життям, здоров'ям та/або працездатністю застрахованої особи [включаючи смерть у результаті нещасного випадку, травми, критичні захворювання, хвороби, тілесні ушкодження, тимчасову та/або постійну (стійку) втрату застрахованою особою працездатності], які можуть бути включені до договору страхування життя додатково до основних ризиків
- 2.21. Період очікування** – проміжок часу між вступом у дію Договору страхування і першою виплатою ануїтету.
- 2.22. Документ** – спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин (в тому числі, але не виключно: матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні)).
- 2.23. Копія документа** – це точне відтворення документа з оригіналу на папері та/або в цифровому форматі, в т. ч., але не виключно, шляхом сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно, мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, у випадку необхідності може бути замінений оригіналом.
- 2.24. Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія)** – візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом (кваліфікованим електронним підписом).

### **3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

- 3.1. Предметом договору** страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.
- 3.2. Об'єктом страхування** за Договорами страхування є життя, здоров'я та працездатність Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.
- 3.3.** Застрахованими особами згідно з цими Умовами можуть бути фізичні особи, резиденти або нерезиденти України; вік прийняття на страхування Застрахованих осіб встановлюється від дня народження до 80 років, якщо вікові межі страхування не встановлені умовами Договору страхування або умовами відповідної програми страхування.
- 3.4.** На страхування не приймаються особи, яким призначено інвалідність 1 та 2 групи або аналогічного рівня за іншими системами визначення рівня втрати працездатності, які є онкологічно хворими, а також хворими на декомпенсовані захворювання серцево-судинної системи та ниркову недостатність, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних диспансерах та клініках, центрах із профілактики та боротьби зі СНІД; такі обмеження прийому на страхування застосовуються якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

### **4. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.**

- 4.1.** За класом страхування 19 здійснюється страхування за **основними страховими ризиками** на випадок настання:
- 4.1.1.** Смерть Застрахованої особи;
- 4.2.** За класом страхування 19 передбачено здійснення страхування за **допоміжними страховими ризиками**, що можуть встановлюватись за Договорами страхування життя:
- 4.2.1.** Стьїка втрата працездатності (встановлення групи інвалідності) Застрахованої особи внаслідок однієї з причин, а саме: будь-якої причини, нещасного випадку, ДТП або захворювання:
- 4.2.1.1.** 1 групи інвалідності;
- 4.2.1.2.** 2 групи інвалідності, встановленої довічно;
- 4.2.1.3.** 2 групи інвалідності;
- 4.2.1.4.** 3 групи інвалідності.
- 4.2.2.** Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок однієї з причин, а саме:
- 4.2.2.1.** будь-якої причини,
- 4.2.2.2.** нещасного випадку,
- 4.2.2.3.** ДТП,
- 4.2.2.4.** захворювання.
- 4.2.3.** Травматичне ушкодження внаслідок
- 4.2.3.1.** нещасного випадку,
- 4.2.3.2.** ДТП.
- 4.2.4.** Критичні захворювання Застрахованої особи.
- 4.2.5.** Госпіталізація Застрахованої особи внаслідок однієї з причин, а саме:
- 4.2.5.1.** будь-якої причини,
- 4.2.5.2.** нещасного випадку,
- 4.2.5.3.** ДТП,
- 4.2.5.4.** захворювання.
- 4.2.6.** Настання захворювання Застрахованої особи.
- 4.2.7.** Перенесене Застрахованою особою хірургічне втручання внаслідок однієї з причин, а саме:
- 4.2.7.1.** будь-якої причини,
- 4.2.7.2.** нещасного випадку,
- 4.2.7.3.** ДТП,
- 4.2.7.4.** захворювання.
- 4.3.** Договором страхування може бути передбачено страхування за одним або декількома ризиками, визначеними в п. 4.1. та 4.2. цих Умов.

## **5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

**5.1.** Наведені у цих Умовах переліки прав та обов'язків Страховика, Страхувальника або Застрахованої особи не є вичерпними. Договором страхування можуть бути встановлені інші (окрім наведених) права та обов'язки Страховика, Страхувальника або Застрахованої особи, які не суперечать чинному законодавству України.

### **5.2. Страхувальник має право:**

- 5.2.1.** ознайомитися з умовами Договору, що пропонується до укладення, та цими ЗУСП;
- 5.2.2.** у разі настання страхового випадку, якщо він одночасно є Вигодонабувачем, отримати страхову виплату з урахуванням умов Договору страхування;
- 5.2.3.** за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувачем за випадками, передбаченими Договором страхування, одного чи кількох фізичних або юридичних осіб, а також в період дії Договору страхування замінювати їх іншими особами до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування (окрім випадків, коли Договір страхування є засобом забезпечення зобов'язання повернення кредиту, позики – в цьому випадку Страхувальник не має права на зміну Вигодонабувача без згоди раніше призначеного Вигодонабувача; така згода надається письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством);
- 5.2.4.** отримати дублікат сертифікату (страхового свідоцтва, поліса) або Договору страхування у випадку його втрати;
- 5.2.5.** достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
- 5.2.6.** вносити пропозиції щодо зміни умов Договору страхування; такі зміни запроваджуються шляхом укладання додаткових угод до діючого Договору страхування в разі їх погодження, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 5.2.7.** поновити дію Договору страхування за згодою сторін у разі дострокового його розірвання в термін, що не перевищує 3-х місяців з дати його розірвання. Таке поновлення може здійснюватись за наступних умов, якщо іншого не передбачено умовами Договору:
  - 5.2.7.1.** при розірванні Договору страхування не було виплачено викупну суму,
  - 5.2.7.2.** первинно встановлений строк дії Договору страхування не закінчився на дату поновлення.
- 5.2.8.** Надавати Страховику за Договором страхування копії документів та/або електронні копії оригіналу паперового документу у разі якщо це визначено у Договорі страхування;
- 5.2.9.** Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника, або деякі з прав, наведених в п. 5.2. можуть бути скасовані.

### **5.3. Страхувальник зобов'язаний:**

- 5.3.1.** сплачувати страхові платежі (премії) у розмірі і строки, обумовлені Договором страхування;
- 5.3.2.** при укладанні Договору надати достовірні відомості про вік, професію, стан здоров'я та перенесені Застрахованою особою захворювання, а також інші відомості стосовно осіб, які підлягають страхуванню, що вимагає Страховик та які необхідні для визначення ступеню страхового ризику та розміру страхового тарифу;
- 5.3.3.** за запитом Страховика повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування життя Застрахованої особи;
- 5.3.4.** протягом 5 (п'яти) робочих днів повідомити Страховика про настання страхового випадку;
- 5.3.5.** при настанні подій, що істотно впливають на ступінь страхового ризику (тривала госпіталізація, ДТП, подання документів до розгляду в МСЕК, встановлення групи інвалідності, зміна роду діяльності, способу життя, початку регулярних занять ризикованими видами спорту), протягом 5 (п'яти) робочих днів повідомити про це в письмовій формі Страховику письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством. В разі якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником чи Застрахованою особою, до неналежного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близьким родичем та/або їх представником. Поважність причин пропуску строку



інформування повинен письмово довести Страхувальник та /або Застрахована особа, або їх правонаступники;

- 5.3.6. вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи;
- 5.3.7. повідомляти Страховику за його запитом необхідну інформацію для ідентифікації Застрахованої особи у встановленій Страховиком формі, а також про зміни її постійного місця проживання, телефону, прізвища та іншу необхідну інформацію;
- 5.3.8. надати Страховику письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством, документи в вигляді копій, що засвідчують настання страхового випадку та сприяти Страховикові у з'ясуванні всіх обставин страхового випадку та його наслідків;
- 5.3.9. на вимогу Страховика надати оригінали документів, у строк визначений Страховиком, у разі якщо Страхувальник надавав копії документів та/або електронні копії оригіналу паперового документу;
- 5.3.10. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника, або деякі з обов'язків, наведених в п. 5.3. можуть бути скасовані.

#### **5.4. Страховик має право:**

- 5.4.1. проводити оцінку стану здоров'я Застрахованої особи за результатами медичного огляду, а також вимагати інші документи, що необхідні для оцінки ризику укладання або поновлення дії Договору страхування;
- 5.4.2. встановлювати розміри страхових тарифів при укладанні Договору страхування а також переглядати розміри страхових тарифів за Договором страхування на підставі фінансових результатів оцінки страхового ризику або настання умов, що істотно впливають на ступінь страхового ризику (тривала госпіталізація, ДТП, подання документів до розгляду в МСЕК, встановлення групи інвалідності, зміна роду діяльності, способу життя, початку регулярних занять ризикованими видами спорту);
- 5.4.3. відмовити в укладанні Договору страхування в разі ненадання Страхувальником дозволу Страховику на отримання медичної, фінансової інформації про Страхувальника та / або Застраховану особу, включно з конфіденційними даними;
- 5.4.4. відмовити в укладанні Договору страхування за результатами оцінки страхового ризику;
- 5.4.5. в разі виявлення факту подання Страхувальником неповної та свідомо недостовірної інформації про предмет страхування достроково припинити дію Договору страхування і повідомити про це Страхувальника письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством, протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення;
- 5.4.6. у разі несплати Страхувальником страхових платежів у строки, обумовлені Договором страхування, припинити дію Договору страхування або провести перерахунок страхової суми (редукувати) відповідно пункту 18.3., якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 5.4.7. достроково припинити дію Договору страхування у інших випадках, передбачених чинним законодавством України;
- 5.4.8. відмовитись або погодитися на внесення змін до умов Договору страхування, запропонованих Страхувальником;
- 5.4.9. робити запити у разі необхідності про відомості, що пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;
- 5.4.10. провести переоцінку страхового ризику за усіма діючими страховими ризиками, передбаченими Договором страхування, після настання страхового випадку за будь-яким страховим ризиком, що визначені в розділі 4 цих Умов, а також при виникненні обставин, що мають суттєвий вплив на ступінь страхового ризику або імовірність настання страхового випадку (відповідно п. 5.3.5.), протягом 5 (п'яти) робочих днів повідомити про це Страховику письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством;
- 5.4.11. утримати зі страхової виплати суму заборгованості Страхувальника по сплаті страхових платежів, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 5.4.12. відмовити у страховій виплаті відповідно розділу 12 цих Умов.

- 5.4.13.** відтермінувати прийняття рішення про визнання страхової події та проведення страхової виплати, якщо по факту настання страхового випадку, відкрито кримінальне провадження, на період часу до закриття кримінального провадження або винесення вироку суду, а також якщо у Страховика є підстави для проведення особистого розслідування до повного з'ясування обставин настання страхового випадку на строк до 6 (шести) місяців. Умовами Договору страхування може бути епередбачено інший строк відтермінування прийняття рішення про визнання або відмови визнання події страховою;
- 5.4.14.** В будь-який час вимагати від Страхувальника та/або інших осіб які подають документи по Договору страхування, надати оригінали документів, у разі якщо були надані копії документів та/або електронні копії оригіналу паперового документу.
- 5.4.15.** Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика, або деякі з обов'язків, наведених в п. 5.4. можуть бути скасовані

#### **5.5. Страховик зобов'язаний:**

- 5.5.1.** ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та цими ЗУСП;
- 5.5.2.** 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;
- 5.5.3.** при настанні страхового випадку протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інше не передбачене Договором страхування), з дня отримання повного пакету документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, згідно розділу 11 цих Правил прийняти рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті; в випадку отримання Страховиком неповного пакету документів з приводу страхової події, Страховик протягом 15 робочих днів письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством, повідомляє Страхувальнику, Застрахованій особі або Вигодонабувачу про документи, яких не вистачає. В випадку подальшого ненадання документів протягом 30 календарних днів від дати отримання Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем такого запиту, Страховик має право призупинити подальший розгляд події до отримання необхідних документів, або відмовити в визнанні події страховою.
- 5.5.4.** здійснити страхову виплату зазначеним в Договорі страхування Вигодонабувачам протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про страхову виплату;
- 5.5.5.** у випадку відтермінування прийняття рішення про страхову виплату або відтермінування проведення страхової виплати на підставі п. 5.4.13. протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством, повідомити заявнику на виплату з обґрунтуванням причин такого відтермінування страхової виплати, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування; Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування, але не більше розміру пені, передбаченого чинним законодавством України.
- 5.5.6.** Не розголошувати відомостей про Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача, стан їхнього здоров'я, майнове становище, крім випадків, встановлених чинним законодавством України.
- 5.5.7.** Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника, або деякі з прав, наведених в п. 5.5. можуть бути скасовані

#### **5.6. Договором страхування може бути передбачено наступні обов'язки Застрахованої особи:**

- 5.6.1.** При укладанні Договору надати достовірні відомості про вік, професію, стан здоров'я та перенесені захворювання, зайняття спортом, а також інші відомості, що вимагає Страховик та які необхідні для коректного визначення ступеню страхового ризику та розміру страхового тарифу.
- 5.6.2.** Повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування свого життя, якщо така вимога передбачена Договором страхування;
- 5.6.3.** При настанні подій, що впливають на ступінь страхового ризику (наприклад зміна умов праці, переїзд на інше місце проживання, перенесення тяжких захворювань, і т.і.), не пізніше трьох робочих днів до внесення чергового страхового платежу повідомити про

- це письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством, Страховику для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування.
- 5.6.4.** Вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню шкоди своєму життю та здоров'ю.
- 5.6.5.** Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Застрахованої особи.
- 5.6.6.** Договором страхування може бути передбачено, що Застрахована особа може набувати прав та обов'язків Страхувальника, передбачених Договором страхування. При цьому Застрахована особа має право на встановлення вигодонабувачів за випадками п. 4.1.1.

## **6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

- 6.1.** Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються у письмовій формі або із застосуванням електронного правочину із дотриманням положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосованих нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів, та інших способів, не заборонених до застосування згідно з чинним законодавством, за взаємною згодою Страховика та Страхувальника та Вигодонабувача, якщо це передбачено умовами Договору страхування.
- 6.2.** Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона, яка виступає ініціатором внесення таких змін, повинна письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством повідомити про це іншій Стороні не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованої дати внесення змін, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 6.3.** Зміни до умов Договору страхування оформлюються шляхом укладання додаткової угоди до діючого Договору страхування. Така додаткова угода є невід'ємною частиною Договору страхування.
- 6.4.** Не допускається внесення змін до діючого Договору страхування при відсутності згоди на внесення таких змін однією із Сторін та Вигодонабувача, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 6.5.** При досягненні Сторонами згоди щодо внесення запропонованих змін умов Договору страхування, укладається додаткова угода до діючого Договору страхування, при цьому встановлюється розмір страхових платежів згідно з тарифами Страховика, з урахуванням нових умов.
- 6.6.** При зміні кількості Застрахованих осіб Страхувальник надає Страховику інформацію, необхідну для внесення змін до Договору страхування, а саме про осіб, що додатково страхуються або по відношенню до яких припиняється дія Договору страхування. Договір страхування із зміненими умовами набирає чинності у порядку, передбаченому цим Договором.
- 6.6.1.** У випадку збільшення кількості Застрахованих осіб, Страхувальник після внесення відповідних змін до Договору страхування сплачує за нових Застрахованих осіб страховий платіж, розрахований Страховиком виходячи із періоду часу, що фактично залишився до закінчення строку дії Договору страхування.
- 6.6.2.** У випадку зменшення кількості Застрахованих осіб (при наявності письмової згоди на це Застрахованих осіб, що виключаються із списку), або за бажанням Страхувальника у разі припинення трудових відносин із застрахованими працівниками, Страховик після внесення відповідних змін до Договору страхування повертає Страхувальнику страховий платіж по кожній окремій Застрахованій особі, що виключається з Договору, за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням:
- нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу;
  - фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування виключеним Застрахованим особам до моменту їх виключення із Договору страхування.
- 6.7.** Страхувальник зобов'язаний негайно (не пізніше 48 годин) інформувати Страховика про настання обставин, що впливають на збільшення страхового ризику.
- 6.7.1.** Страховик має право наполягати на зміні умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно ступеню збільшення ризику.

- 6.7.2.** Якщо Страхувальник заперечує проти змін умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування відповідно до цих Умов, умов Договору страхування та чинного законодавства України.
- 6.7.3.** Страховик не має права вимагати дострокового припинення дії Договору страхування після того, як обставини, що спричиняли збільшення страхового ризику, припинили свій вплив або були ліквідовані без наслідків для Застрахованих осіб.
- 6.8.** Договором страхування життя може бути передбачено інший порядок внесення змін, який не суперечить чинному законодавству України.

## **7. ПОРЯДОК ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

- 7.1.** Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у наступних випадках:
- 7.1.1.** Закінчення терміну дії Договору страхування – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення дії.
- 7.1.2.** Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку.
- 7.1.3.** При виконанні Страховиком зобов'язань у повному обсязі по відношенню до однієї Застрахованої особи та у разі смерті Застрахованої особи (при страхуванні за ризиками, окрім ризику, зазначеному в п. 4.1.1), якщо Договір страхування укладено з юридичною особою про страхування життя групи фізичних осіб. Дія Договору страхування припиняється з дня остаточного розрахунку тільки стосовно цієї Застрахованої особи.
- 7.1.4.** Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.
- 7.1.5.** Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
- 7.1.6.** Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування», а саме:
- 7.1.6.1.** У разі смерті Страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих;
- 7.1.6.2.** Якщо Страхувальник - юридична особа ліквідується і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступника;
- 7.1.6.3.** У разі визнання судом Страхувальника-громадянина недієздатним, його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування припиняється з моменту визнання особи недієздатною. У разі визнання судом Страхувальника - фізичної особи обмежено дієздатним, він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.
- 7.1.7. Розірвання Договору страхування за ініціативою Страхувальника,** якщо це передбачено умовами Договору страхування.
- 7.1.7.1.** Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, останній повертає Страхувальнику:
- 7.1.7.1.1.** При достроковому припиненні Договору страхування протягом перших 2 (двох) років дії – сплачені страхові платежі повністю;
- 7.1.7.1.2.** При достроковому припиненні Договору страхування після перших 2 (двох) років дії – виплачується викупна сума відповідно до умов Договору страхування.
- 7.1.7.2.** У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, якщо ця вимога не пов'язана з невиконанням Страховиком умов Договору страхування, або за вимогою Страховика, якщо його вимога обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору страхування, Страхувальнику виплачується викупна сума.
- 7.1.7.3.** Про намір достроково припинити дію Договору страхування Страхувальник повинен письмово або засобами електронного зв'язку повідомити Страховика не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення.
- 7.1.7.4.** **Викупна сума** розраховується актуарно (математично) згідно з умовами Програми страхування, за якою укладено Договір страхування на день припинення Договору

страхування в залежності від періоду, протягом якого діяв Договір страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**7.1.7.4.1.** Розмір **Викупної Суми** дорівнює Незаробленій частині Страхової Премії (якщо така є) за вирахуванням частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору Страхування, та фактичних Страхових Виплат, що були здійснені за Договором Страхування.

**7.1.7.4.2.** **Незароблена частина Страхової Премії** - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Страхового Продукту та закінчується датою настання терміну сплати чергової Страхової Премії або датою закінчення дії Договору Страхування.

**7.1.7.4.3.** Договором може бути передбачено інший спосіб розрахунку викупної суми

**7.1.8.** **Розірвання Договору страхування за ініціативою Страховика** у випадку порушення Страхувальником умов Договору страхування, а також у випадку надання Страхувальником завідомо недостовірних або неповних відомостей, які мають значення для оцінки страхового ризику. В цьому випадку виплата викупної суми здійснюється згідно умов Договору страхування.

**7.1.9.** У інших випадках, які передбачені чинним законодавством України.

**7.1.10.** Повернення страхових платежів (виплат викупної суми) згідно з пунктами 7.1.7., 7.1.8. цих Умов здійснюється Страховиком протягом 2 (двох) тижнів з моменту дострокового припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

## **8. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

**8.1.** Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, окрім:

**8.1.1.** договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

**8.1.2.** випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування;

**8.2.** Порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини) в разі відмови страхувальника від договору страхування, а також інші умови використання права на відмову від договору страхування зазначаються в Договорі страхування.

## **9. ПОРЯДОК ДІЙ СТРАХУВАЛЬНИКА, ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.**

**9.1.** У разі настання випадків, передбачених умовами п. 3.1 цих Правил Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач має повідомити про це Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту їх настання. Договором може бути передбачено інший строк повідомлення про настання страхового випадку.

**9.1.1.** Повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, може бути надано Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за телефоном, вказаним в Договорі страхування, або іншим способом, визначеним в Договорі страхування. Належне виконання Страхувальником цього пункту є повідомленням про настання події, що має ознаки страхового випадку, та не потребує додаткового письмового підтвердження.

**9.1.2.** Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач має надати Страховику достовірні відомості про причини та обставини настання страхового випадку, а також іншу необхідну інформацію, зазначену у Договорі страхування.

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

**9.2.** Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування при настанні випадків, передбачених п. 3.1. у термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач надає Страховику документи згідно цього розділу.

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

**9.2.2.** Якщо з поважних причин Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не мав змоги надати документи у вказаний строк, такий строк надання документів може бути збільшений за погодженням зі Страховиком.

**9.3.** До розгляду приймаються копії документів, вказаних в розділі 11, в електронному вигляді (цифрові копії), якщо інше не вказано в Договорі страхування життя. На вимогу Страховика та у визначений ним термін Страховику надаються для ознайомлення та огляду оригінали документів. Цифрові копії документів повинні бути такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повинні повністю відповідати змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, виплачена страхова виплата має бути повернена Страховику.

**9.3.1.** Документ, цифрова копія якого надається Страховику, має відповідати наступним вимогам:

**9.3.1.1.** повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

**9.3.1.2.** документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

**9.3.1.3.** документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

**9.3.1.4.** має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

**9.4.** Строк, протягом якого Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику всі необхідні, належним чином оформлені документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, встановлюється у Договорі страхування, але він не може перевищувати 30 календарних днів після закінчення лікування чи встановлення групи інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи – не пізніше семи місяців з моменту настання страхового випадку.

**9.5.** Договором страхування можуть встановлюватись інші умови та строки подання інформації та документів про настання страхових випадків, визначених розділом 4 цих Умов.

## **10. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ РОЗМІРУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.**

**10.1.** За класом страхування 19 передбачено здійснення фіксованої грошової виплати в межах страхової суми (ліміту відповідальності) в абсолютній величині або у відсотках від страхової суми.

**10.2.** Розміри страхових виплат наводяться у відповідних розділах Додатків до цих Умов.

**10.3.** Договором страхування можуть бути передбачені особливі умови визначення розмірів страхових виплат за випадками, наведеними в розділі 4 цих Умов що не суперечать чинному законодавству України.

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

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

**11.1.1.** Вигодонабувачу - при настанні страхового випадку, передбаченого п. 4.1.1 цих Правил. Якщо на момент настання страхового випадку Вигодонабувач не визначений або він помер, виплата здійснюється спадкоємцям Застрахованої особи за законом.

**11.1.2.** За випадками, переліченими в п. 4.2. цих Умов виплати здійснюються Застрахованій особі, якщо інше не передбачено Договором страхування життя.

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

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

**11.1.5.** У випадку, якщо договір страхування є засобом забезпечення зобов'язань з повернення кредиту (позики) Застрахованої особи, за домовленістю сторін може бути передбачена страхова виплата в розмірі, рівному фактичній (непогашеній) заборгованості Застрахованої особи за кредитним договором, але не більше розміру страхової суми, погодженої Сторонами під час укладання Договору страхування або

додаткової угоди до Договору страхування, на дату настання страхового випадку. Умови здійснення страхової виплати зазначаються у Договорі страхування та впливають на розрахунок величини страхового тарифу.

- 11.2.** Для отримання страхової виплати за Договором страхування необхідно надати Страховику наступні документи:
- 11.2.1.** Договір страхування (страховий сертифікат, свідоцтво, поліс, акцепт) – копія;
  - 11.2.2.** паспорт Застрахованої особи та Страхувальника (1, 2 сторінки та сторінка з інформацією про реєстрацію), або документ, який його замінює – копія, завірена отримувачем виплати (для фізичних осіб);
  - 11.2.3.** картка платника податку або довідка про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру – копія, завірена отримувачем виплати;
  - 11.2.4.** заява про страхову виплату за формою Страховика (надається отримувачем виплати);
- 11.3.** додатково до вищезазначених документів додаються наступні документи, які підтверджують факт настання страхового випадку:
- 11.3.1. у випадку смерті Застрахованої особи**, згідно з п. 4.1.1. (надається Вигодонабувачем або спадкоємцем):
    - 11.3.1.1.** нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
    - 11.3.1.2.** рішення суду про визнання Застрахованої особи померлою (у випадку зникнення Застрахованої особи) – копія, засвідчена судом, що прийняв рішення;
    - 11.3.1.3.** копія постанови про закриття кримінального провадження або копія рішення суду (у випадку відкриття кримінального провадження за фактом смерті Застрахованої особи відповідно), засвідчена судом, що прийняв рішення;
    - 11.3.1.4.** нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину;
    - 11.3.1.5.** оригінал або нотаріально завірена копія акту про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує причини та обставини смерті Застрахованої особи;
    - 11.3.1.6.** оригінал довідки з результатом визначення рівня алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або ДТП;
    - 11.3.1.7.** копія акту судово-медичного обстеження в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або ДТП завірена закладом, який проводив обстеження;
    - 11.3.1.8.** копію лікарського свідоцтва про смерть.
  - 11.3.2. у випадку стійкої втрати працездатності (встановлення групи інвалідності)**, згідно з п. 4.2.1. (надається Застрахованою особою або Вигодонабувачем):
    - 11.3.2.1.** висновок МСЕК про встановлення групи інвалідності із зазначенням конкретного захворювання, яке стало причиною встановлення інвалідності – копія, завірена Страховиком або нотаріально;
    - 11.3.2.2.** акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку або ДТП (у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є стійка втрата працездатності внаслідок нещасного випадку або ДТП) – оригінал або нотаріально завірена копія;
    - 11.3.2.3.** довідка про відсутність алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або ДТП, які призвели до інвалідизації у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є стійка втрата працездатності внаслідок нещасного випадку або ДТП) – оригінал або нотаріально завірена копія;
  - 11.3.3. у випадку тимчасової втрати працездатності** Застрахованої особи, згідно з п. 4.2.2. (надається Застрахованою особою):
    - 11.3.3.1.** оригінал або завірену Страховиком копію листа непрацездатності (для працюючих громадян);
    - 11.3.3.2.** оригінал виписки з амбулаторної/стаціонарної карти хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою та дати виписки чи припинення лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання (травми), остаточного діагнозу в тому числі за системою кодифікації МКБ10, обсягу проведеного обстеження та лікування, якщо таке відбувалось; дані документи мають бути завірені підписом та печаткою головного лікаря спеціалізованого медичного закладу;
    - 11.3.3.3.** оригінал або нотаріально завірена копія акту про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку або

ДТП (у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку або ДТП);

- 11.3.3.4. оригінал довідки про вміст алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або ДТП, які призвели до інвалідизації у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку або ДТП).
- 11.3.4.у випадку **травматичного ушкодження** Застрахованої особи, згідно з п. 4.2.3. (надається Застрахованою особою):
  - 11.3.4.1. медична довідка, яка засвідчує тілесні ушкодження та/або порушення функцій організму Застрахованої особи – оригінал або копія, засвідчені Страховиком або нотаріально;
  - 11.3.4.2. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку або ДТП (у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або ДТП) – оригінал або нотаріально завірена копія;
  - 11.3.4.3. довідка про вміст алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або ДТП, які призвели до інвалідизації у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або ДТП) – оригінал або нотаріально завірена копія;
- 11.3.5.у випадку критичного захворювання, згідно п. 4.2.4. (надається Застрахованою особою):
  - 11.3.5.1. виписка з амбулаторної/стаціонарної карти хворого зі спеціалізованого медичного закладу з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу в тому числі за системою кодифікації МКБ10 та ТМН (для злоякісних новоутворень), обсягу проведеного обстеження та лікування, якщо таке відбувалось; дані документи мають бути завірені підписом та печаткою головного лікаря спеціалізованого медичного закладу - оригінал;
  - 11.3.5.2. ліцензії на право виконання медичної діяльності, виписка або витяг з єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань та свідоцтво платника ПДВ (за наявності статусу платника ПДВ) у разі надання підтверджуючих документів з закладу приватного типу власності – копії.
- 11.3.6.у випадку **госпіталізації** Застрахованої особи, згідно з п. 4.2.5., **Настання захворювання Застрахованої особи**, згідно п. 4.2.6., або **перенесеного Застрахованою особою хірургічного втручання**, згідно п. 4.2.7. (надається Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем):
  - 11.3.6.1. епікриз стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою та дати виписки, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу в тому числі за системою кодифікації МКБ10, обсягу проведеного обстеження та лікування, якщо таке відбувалось; дані документи мають бути завірені підписом та печаткою головного лікаря спеціалізованого медичного закладу та - оригінал;
  - 11.3.6.2. ліцензії на право здійснення медичної діяльності, виписка або витяг з єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань свідоцтво платника ПДВ (за наявності статусу платника ПДВ) у разі надання підтверджуючих документів з закладу приватного типу власності – копії;
  - 11.3.6.3. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку або ДТП (у випадку, якщо умовами Договору передбачено страхування наслідків нещасного випадку або ДТП) – оригінал або нотаріально завірена копія;
  - 11.3.6.4. довідка про вміст алкоголю в крові у Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або ДТП, які призвели до інвалідизації у випадку, якщо страховим ризиком за Договором страхування є травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або ДТП) – оригінал або нотаріально завірена копія.
- 11.3.7. Договором страхування життя можуть бути визначені інші документи, що необхідні для встановлення причин та обставин страхової події.



- 11.3.8.** Страховик має право запитувати в Застрахованій особі, Страхувальника інші документи, не визначені цими Правилами та Договором страхування, у випадку якщо вони необхідні для встановлення причин та обставин страхової події Страховик також має право отримувати документи з медичних закладів, правоохоронних органів, інших установ, що можуть володіти інформацією про причини та обставини настання страхової події.
- 11.4.** Документи, зазначені у цьому розділі, можуть бути надані Застрахованою особою (Вигодонабувачем, Спадкоємцем) особисто або за її письмовим, завіреним належним чином, дорученням третьою особою, цифрову копію якого Застрахована особа, Вигодонабувач або Спадкоємець надає Страховику.
- 11.5.** Документи (в тому числі їх паперові або цифрові копії) та/або інформація, передбачені цими Особливими умовами, можуть бути надані Страхувальником шляхом подання представнику Страховика особисто, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або застосунків-месенджерів, та/або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика та/або офіційний обліковий запис у застосунках-месенджерах співробітника Страховика, або будь-яким іншим способом, визначеним Страховиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 11.6.** Вимоги до медичної документації:
- 11.6.1.** Наявність штампу медичного закладу або оформлення на власному бланку лікувального закладу, що містить код ЄДРПОУ та контактні дані такого лікувального закладу;
- 11.6.2.** Наявність підпису та печатки лікаря, що проводив обстеження та лікування;
- 11.6.3.** До розгляду приймаються оригінали медичної документації, які в випадку необхідності можуть бути повернені Застрахованій особі для подальшого лікування. В такому випадку Страховик залишає собі копію такого медичного документа.
- 11.6.4.** Договором страхування можуть бути передбачено інші вимоги до документів, що надаються на розгляд Страховика.
- 11.7.** До розгляду можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п. 11.1 та 11.3. в тому числі в електронному вигляді.
- 11.7.1.** Копією документу згідно цього Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам цього Договору. На вимогу Страховика або Повіреного та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в т.ч. цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документу оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.
- 11.7.2.** Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту (його представнику), має відповідати наступним вимогам:
- 11.7.2.1.** повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;
- 11.7.2.2.** документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);
- 11.7.2.3.** документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);
- 11.7.2.4.** має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.
- 11.8.** Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страхувальник може подати Страховику документи визначені цими Умовами у вигляді копій документів та/або електронних копій оригіналів паперових документів. Страхувальник надаючи копії

документів та/або електронні копії паперових документів Страховику несе повну відповідальність за наявність оригіналів наданих документів у себе та зобов'язаний надати оригінали документів Страховику за його першою вимогою у встановлені Страховиком строки і терміни

## **12. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.**

**12.1.** Підставою для відмови у страховій виплаті є:

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

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

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

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

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

**12.1.6.** Не надання Страхувальником у строки і терміни визначені Страховиком оригіналів документів, у разі якщо Страхувальник раніше надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів

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

**12.2.** Якщо інше не обумовлено умовами Договору страхування, у випадку, якщо смерть Застрахованої особи відбулася як результат подій, обумовлених розділом 12, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи за законом одержують виплату у розмірі викупної суми, розрахованої як сума, що належить до виплати при достроковому припиненні Договору страхування за ініціативою Страхувальника. Викупну суму не може отримати особа, з вини якої настав страховий випадок.

## **13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.**

**13.1.** Рішення про виплату або відмову у виплаті страхової суми (її частини) приймається страховиком протягом 15 робочих днів з дня отримання від Застрахованої особи або медичного закладу всіх необхідних документів, які підтверджують факт настання страхового випадку. Рішення про відмову у виплаті страхової суми (її частини) повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) у письмовій або електронній формі з обґрунтуванням причин відмови.

**13.2.** Якщо випадок визнано страховим, страхова виплата здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання Страхового акту, якщо інше не передбачено Договором страхування.

**13.3.** Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:

**13.3.1.** В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати - до отримання роз'яснень компетентних органів, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання Заяви на здійснення страхової виплати;

**13.3.2.** Розмір пошкодження або втрати здоров'я чи працездатності протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити неможливо – до визначення розміру пошкодження або втрати здоров'я чи працездатності, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дня одержання Заяви на здійснення страхової виплати;

**13.3.3.** Порушено кримінальну справу щодо настання страхового випадку і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку - до закінчення розслідування або судового розгляду;

- 13.3.4.** В інших випадках, зазначених в Договорі страхування, однак не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання від Страхувальника усіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати;
- 13.3.5.** Страховик зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством, повідомити заявнику на виплату з обґрунтуванням причин такого відтермінування страхової виплати, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.
- 13.4.** У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством, повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови у строк, не більший ніж 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дня прийняття такого рішення.
- 13.5.** Договором страхування можуть бути передбачені інші строки та порядок прийняття рішення про здійснення страхової виплати, відмову у здійсненні страхової виплати або відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

#### **14. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

- 14.1.** Договір страхування укладається спираючись на ці Умови та на умови, визначені за згодою сторін у Договорі страхування.
- 14.2.** При укладенні Договору страхування сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосованих нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів, та інших способів, не заборонених до застосування згідно з чинним законодавством.
- 14.3.** Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування, включно з використанням електронних засобів укладання договорів.
- 14.4.** Страхувальники можуть укласти із Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством.
- 14.5.** Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
- 14.6.** Страховик протягом щонайбільше 30 (тридцяти) днів після отримання Заяви повідомляє Страхувальнику про прийняте рішення щодо укладання Договору страхування або про додаткові вимоги, які Страхувальник повинен виконати для того, щоб Страховик прийняв рішення про укладання Договору страхування, а саме:
- 14.6.1.** надання додаткових документів, які характеризують ступінь ризику, в тому числі інформацію про стан здоров'я особи, щодо якої укладається Договір страхування,
- 14.6.2.** проходження медичного обстеження у обсязі, визначеному Страховиком, у медичному закладі, погодженому зі Страховиком. Оплата вартості медичного обстеження, згідно з умовами Договору страхування, проводиться Страховиком або Страхувальником.
- 14.6.3.** Страховик може запитувати інші документи, необхідні для оцінки ступеню страхового ризику за Договором страхування.
- 14.7.** Договір страхування укладається у формі, що визначена законодавством до такого договору. Кількість примірників Договору страхування і спосіб його укладання визначається за домовленістю сторін з обов'язковим дотриманням вимог чинного законодавства України.
- 14.8.** Договір страхування укладається відповідно до цих Умов. Договором страхування може бути передбачено, що окремі положення цих Умов не розповсюджуються на Договір і не діють в конкретних умовах страхування, якщо це не суперечить законодавству України.
- 14.9.** При укладанні Договорів страхування третіх осіб, необхідна згода цих осіб. Діти у віці до 18-ти років можуть бути застраховані за умови отримання на це згоди від їх батьків або опікунів за Законом.
- 14.10.** У випадку втрати Договору страхування (сертифікату, страхового свідоцтва) Страховик на підставі особистої заяви Страхувальника чи Застрахованої особи видає його дублікат, після чого втрачений Договір страхування (сертифікат, страхове свідоцтво) вважається недійсним та страхові виплати за ним не здійснюються. При втраті Договору страхування (сертифікату, страхового свідоцтва) або його дублікату під час дії Договору страхування Страховик може стягувати зі Страхувальника грошову суму в розмірі вартості виготовлення Договору страхування (сертифікату, страхового свідоцтва) і вартості технічних витрат на його оформлення та обробку.

- 14.11.** При укладанні Договорів страхування життя групи осіб сертифікат (страхове свідоцтво) може бути виданий кожній Застрахованій особі.
- 14.12.** У разі укладення Договору страхування в електронній формі сторони, окрім іншого, обов'язково дотримуються положень законодавства України щодо електронних документів та електронного документообігу, а також застосованих нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів.
- 14.13.** При укладенні Договору страхування в електронній формі сторони, якщо не домовляється про інше чи якщо інший порядок не буде встановлено законодавством або договором, керуються такими умовами:
- 14.13.1.** Договір страхування складається з пропозиції Страховика укласти договір (Оферти, Пропозиції) та прийняття цієї пропозиції Страхувальником (Акцепту, Полісу).
- 14.13.2.** Текст Оферти підписується Страховиком в одному чи кількох примірниках. У разі підписання лише одного примірника його оригінал зберігається у Страховика. Оферта також розміщується Страховиком в мережі «Internet» та є доступною для вільного ознайомлення з її змістом. Оферта може включати умови, що містяться в іншому електронному документі, шляхом скерування (відсилання) до нього.
- 14.13.3.** Оферта може бути зроблена шляхом надсилання комерційного електронного повідомлення Страхувальнику, її розміщення в мережі «Internet» або інших інформаційно-телекомунікаційних системах.
- 14.13.4.** Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування (прийняття) умов Оферти в електронній формі одним із вказаних нижче в цьому пункті способів, який вказано в Оферті Страховика: - шляхом надсилання електронного повідомлення Страховику, підписаного в порядку, передбаченому п. 14.13.5 ЗУСП; - шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття Оферти в електронній формі, що підписується в порядку, передбаченому п. 14.13.5 ЗУСП; - шляхом вчинення дій, що вважаються прийняттям Оферти укласти Договір страхування в електронній формі, якщо зміст таких дій чітко роз'яснено в інформаційній системі Страховика, в якій розміщено таку Оферту, і ці роз'яснення логічно пов'язані з нею. Після підписання Акцепту Договір страхування вважається укладеним.
- 14.13.5.** Моментом підписання є використання: - електронного підпису або електронного цифрового підпису відповідно до Закону України «Про електронний цифровий підпис», за умови використання засобу електронного цифрового підпису усіма сторонами електронного правочину; - електронного підпису одноразовим ідентифікатором, визначеним Законом України «Про електронну комерцію»; - власноручного підпису.
- 14.13.6.** Для укладення Договору страхування Страхувальник заходить на відповідну WEB сторінку в мережі «Internet» чи іншу інформаційно-комунікаційну систему, як вказано Страховиком, знайомиться з пропозицією (Офертою), обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитись з умовами Оферти, ЗУСП, інформацією про фінансову послугу, які розміщені на WEB сторінці Страховика в мережі «Internet», та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.
- 14.13.7.** Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним даних складається Акцепт. Акцепт складається в електронній формі за зразком, встановленим Страховиком.
- 14.13.8.** Для підписання (акцептування) Персоніфікованої оферти одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону чи електронну адресу. Перед підписанням Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB сторінці в мережі «Internet» та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Акцепту.

- 14.13.9.** Після підписання Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж одним із запропонованих Страховиком способів.
- 14.13.10.** Після оплати страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування, на вказану Страхувальником адресу електронної пошти або в інший погоджений Стронами спосіб, надсилається підписаний Страхувальником Акцепт та копія Оферти в електронній формі, які підтверджують укладення Договору.
- 14.13.11.** Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору страхування, електронний підпис Страхувальника, дату укладення, строк дії Договору страхування та інші індивідуальні умови Договору страхування Страхувальника. Акцепт, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору страхування.
- 14.13.12.** Зі сторони Страховика Договір страхування / Акцепт підписується шляхом накладання електронного підпису уповноваженої особи Страховика з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам чинних нормативно-правових актів України на час підписання Договору.
- 14.14.** Зміна умов і припинення дії Договору страхування, укладеного в електронній формі з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, здійснюється відповідно до умов Розділу 6 цих Умов.
- 14.15.** При виконанні Договору страхування допускається підписання документів, необхідних для такого виконання, в електронній формі відповідно до п. 14.12 цих Умов, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

## **15. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.**

- 15.1.** Не вважаються страховими випадками, якщо інше не передбачено Договором страхування, ризики, зазначені в розділі 4 цих Умов, що сталися з Застрахованою особою внаслідок:
- 15.1.1.** Скоєння Застрахованою особою або Вигодонабувачем дій, спрямованих на настання страхового випадку, в яких правоохоронними органами встановлено склад злочину.
- 15.1.2.** Самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство.
- 15.1.3.** Дій Застрахованої особи, здійснених у стані істотного погіршення психічного сприйняття внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин, та які призвели до настання нещасного випадку;
- 15.1.4.** Керування транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або свідомої передачі Застрахованою особою керування третій особі, яка знаходилась в аналогічному стані або особі, яка не має прав водія на управління транспортним засобом;
- 15.1.5.** Отруєння внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин, лікарських препаратів без призначення лікаря;
- 15.1.6.** Обставин непереборної сили (війни, військових дій, революції, заколоту, повстання, громадянських заворушень, страйку, стихійних явищ, а також впливу радіації або ядерної енергії).
- 15.1.7.** Спроби навмисного самопошкодження, у тому числі здійснені у стані неосудності, розумового або психічного розладу, який не був викликаний травмою або фізичним розладом;
- 15.1.8.** Інтоксикації або прийняття наркотичних засобів з метою сп'яніння. Під цим розуміється факт того, що Застрахована особа знаходилась або знаходиться під впливом алкоголю чи прийняла наркотик або наркотики, крім випадків прийому або введення наркотику у відповідності з приписом кваліфікованого лікаря-практика з приводу будь-якого фізичного стану (наркотична залежність Застрахованої особи не вважається таким фізичним станом);
- 15.1.9.** СНІД та ВІЛ. Під цим розуміється факт того, що Застрахованій особі був поставлений діагноз синдрому набутого імунodefіциту (СНІД) або захворювання, що відноситься до комплексу СНІД, незалежно від шляху зараження, або якщо тести на ВІЛ або антитіла цього вірусу виявилися позитивними;
- 15.1.10.** Виняткової небезпеки. Під цим розуміється факт того, що Застрахована особа добровільно наражала або наражає себе на виняткову небезпеку (крім спроб врятувати людське життя) або скоєння Застрахованою особою протиправних дій;
- 15.1.11.** Учасності у військових діях. Під цим розуміється служба або участь Застрахованої особи в операціях наземних, військово-морських або військово-повітряних сил, будь

- яких військових або воєнізованих формувань незалежно від форми їх власності та утворення;
- 15.1.12.** Військових ризиків. Під цим розуміється війна, збройне вторгнення, дії зовнішніх ворожих сил, військові дії (не залежно від того, було проголошено війну чи ні), громадянська війна, повстання, революція, заколот, збройне захоплення або узурпація влади з врахуванням положень пункту 15.3., якщо інше не вказано в Договорі;
  - 15.1.13.** Подорожі повітрям. Під цим розуміється подорож Застрахованої особи повітрям у будь-якій якості, крім як у якості пасажира, що сплачує свій проїзд на ліцензійному багатомоторному авіатранспорті, що керується ліцензованим пілотом відповідної кваліфікації та який належить комерційному авіаперевіснику;
  - 15.1.14.** Ризикованих занять. Під цим розуміється заняття Застрахованою особою бойовими видами спорту (бокс, кікбоксинг, будь-які види боротьби, східні єдиноборства, екзотичні або місцеві види єдиноборств), зимовими видами спорту (крім звичайного аматорського катання на лижах, катання на ковзанах, керлінгу під час відпочинку та відпусток), підводним плаванням із застосуванням апаратів штучного дихання (окрім аматорських занурень під час відпочинку під наглядом сертифікованого інструктора), альпінізмом або скелелазінням із використанням мотузок або провідників, спелеологією, дельтапланеризмом або стрибками з парашутом, мисливством пішим або на конях, участь або підготовка Застрахованої особи до змагань на швидкість або час, до спринту або перегонів будь-якого вигляду (крім плавання та пішохідних видів спорту), до будь-яких автоперегонів або перегонів на мотоциклах, скутерах, моторних човнах або катерах, кінних перегонів.
  - 15.1.15.** Договором страхування життя можуть бути передбачені інші виключення зі страхового покриття або деякі з наведених виключень можуть не застосовуватись
- 15.2.** Страховиком можуть встановлюватись обмеження
- 15.2.1.** за віком для Застрахованої особи та інші обмеження з урахуванням конкретних умов страхування;
  - 15.2.2.** за територією дії страхового покриття або територією виконання зобов'язань за Договором страхування;
  - 15.2.3.** за професійною діяльністю або за станом здоров'я Застрахованої особи до укладення Договору страхування.
  - 15.2.4.** Договором страхування можуть встановлюватись інші обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України.
- 15.3.** Згідно з цими ЗУСП страховими не визнаються події, що сталися внаслідок та/або на території (територія визначається на підставі належних та допустимих доказів):
- 15.3.1.** оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій;
  - 15.3.2.** дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту;
  - 15.3.3.** дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення військових режимів або надзвичайних положень в країні, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, конфіскації, націоналізації, примусового вилучення, реквізиції, арешту, пошкодження або знищення застрахованого майна за розпорядженням існуючого деюре або де-факто уряду (невизнаного, самопроголошеного, фактичного) або будь-якого органу влади;
  - 15.3.4.** дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в пункті 15.3. ЗУСП;
  - 15.3.5.** впливу будь-якої зброї (мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боеприпасів), впливу вибухових речовин та/або пристроїв;
  - 15.3.6.** ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження.
- 15.4.** Не підлягають страхової виплаті збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії Договору, а також непрямі збитки, наприклад, упущена вигода, моральна шкода тощо.

## **16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

- 16.1.** Спори, пов'язані з виконанням умов Договору страхування, розв'язуються шляхом переговорів або в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 16.2.** Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин і характеру настання страхового випадку, розміру страхових виплат і здійснення страхових виплат вирішується Сторонами з залученням незалежних експертів. При цьому оплата послуг незалежних експертів здійснюється Стороною, яка залучає експерта.
- 16.3.** Позови за вимогами, які зазначені в Договорі страхування, можуть бути пред'явлені Стороною-позовником в термін, передбачений чинним законодавством України.

## **17. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.**

- 17.1.** Контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків:
- Телефон: 0 800 30 27 23; (044) 390-72-86
  - e-mail [office.life@arx.com.ua](mailto:office.life@arx.com.ua);
  - вебсайт <https://arx.com.ua/life>

## **18. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРАХОВІ ТАРИФИ.**

- 18.1.** Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування. Розмір страхового платежу визначається виходячи із страхових сум і тарифів, розрахованих згідно умов кожної Програми страхування та Договору страхування.
- 18.2.** Страховий тариф – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за відповідний період страхування.
- 18.2.1.** Тарифи є невід'ємною частиною цих Умов. Розмір страхового тарифу залежить від віку, статі Застрахованої особи, від ставки інвестиційного доходу та інших чинників, які впливають на розрахунок страхового тарифу, та обчислюється Страховиком актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків та інших даних. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.
- 18.2.2.** Вік Застрахованої особи при визначенні страхового тарифу встановлюється в цілих роках на момент укладання Договору страхування.
- 18.2.3.** Базові розміри страхових тарифів наведено у Додатках до цих Умов. У кожному конкретному випадку в залежності від чинників, які суттєво впливають на характер страхового ризику (стан здоров'я, наявність шкідливих звичок, образ життя, ризикованість професійної діяльності Застрахованої особи та інших), Страховик може застосовувати для розрахунку остаточного розміру страхового тарифу відповідно понижуючі та підвищувальні корегувальні коефіцієнти у діапазоні від 0,01, та які можуть застосовуватись до усіх тарифів за усіма Програмами страхування, наведених в Додатках до цих Умов.
- 18.2.4.** Порядок і періодичність сплати страхових платежів визначається в Договорі страхування. Якщо Договором страхування не передбачено інше, при сплаті регулярних страхових платежів (як то один раз на рік, один раз на місяць, один раз на квартал, один раз на півроку) кожний черговий платіж повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана.
- 18.2.5.** Термін сплати чергового платежу встановлюється Договором страхування.
- 18.2.6.** Договором страхування може бути передбачено надання відтермінування внесення страхового платежу.
- 18.2.7.** Страхові платежі можуть бути сплачені за наступними графіками:
- 18.2.7.1.** одноразова за весь строк дії Договору страхування життя;
  - 18.2.7.2.** щомісячно;
  - 18.2.7.3.** щоквартально;
  - 18.2.7.4.** два рази на рік (раз на півроку), якщо це передбачено Договором страхування.
- 18.2.8.** Перший страховий платіж повинен бути сплачений впродовж 3-х робочих днів із дати укладення Договору страхування. Договором може бути встановлено відтермінування сплати першого страхового платежу. Кінцева дата відтермінування не може бути встановлена пізніше дати закінчення дії Договору страхування.
- 18.2.9.** При регулярних графіках сплати страхових платежів загальний страховий платіж може бути збільшений:
- 18.2.9.1.** на 6% - при внесенні платежів щомісяця;
  - 18.2.9.2.** на 3% - при внесенні платежів щокварталу;

- 18.2.9.3.** на 2% - при внесенні платежів два рази на рік.
- 18.2.9.4.** Договором страхування можуть бути передбачені інші коефіцієнти при запровадженні регулярних страхових платежів, або такий коефіцієнт може становити 0%.
- 18.2.10.** При сплаті страхових платежів частіше одного разу на рік, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, кожний черговий платіж повинен бути сплачений до початку періоду, за який такий платіж сплачується.
- 18.2.11.** Умовами Договору страхування Страхувальнику може бути надано період (надалі Пільговий період), протягом якого страховий платіж може бути сплачений без відповідного зменшення (редукування) страхової суми або розірвання Договору страхування:
- 18.2.11.1.** при сплаті страхових платежів один раз на рік - не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів від дати чергової сплати;
- 18.2.11.2.** при сплаті страхових платежів два рази на рік - не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів від дати чергової сплати;
- 18.2.11.3.** при сплаті страхових платежів щоквартально - не пізніше 7 (семи) календарних днів від дати чергової сплати;
- 18.2.11.4.** при сплаті страхових платежів щомісяця - не пізніше 3 (трьох) календарних днів від дати чергової сплати.
- 18.2.11.5.** Договором страхування життя може встановлюватись інша тривалість пільгового періоду.
- 18.3.** У випадку, якщо Страхувальник не вніс черговий внесок до дати чергової сплати, вказаної у Договорі страхування, Страховик має право в десятиденний термін повідомити Страхувальника (Застраховану особу) про необхідність сплати такого платежу (його частини) письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством.
- 18.3.1.** Якщо черговий страховий платіж не був сплачений за такою письмовою вимогою Страховика протягом Пільгового періоду згідно пункту 18.2.11, Страховик має право провести перерахунок страхової суми (редукування страхової суми), виходячи з фактично сплачених страхових платежів, якщо це передбачено умовами Договору страхування.
- 18.3.2.** У випадку, якщо умовами Договору страхування не передбачається перерахунок страхової суми (редукування страхової суми), дія Договору страхування припиняється з дня, наступного за вказаний Страховиком як останній можливий для здійснення такої сплати. При цьому Страхувальник має право отримати викупну суму за умови одержання Страховиком повідомлення до дати припинення дії Договору страхування від Страхувальника про намір отримати викупну суму. Таке повідомлення надсилається Страхувальником Страховику письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством.
- 18.3.3.** Про розмір редукованої страхової суми Страховик повідомляє Страхувальника протягом 30 (тридцяти) днів після проведення редукування страхової суми. Договір з редукованою сумою діє починаючи з дня, наступного за останнім днем сплати чергового платежу, що не був сплачений.
- 18.3.4.** За умови, при якій Застрахована особа та Страхувальник є різними особами, та при наявності затримки внесення чергових страхових внесків, Страховик має право повідомити Застраховану особу про таку затримку письмово, електронним листом або іншим чином, передбаченим законодавством. При цьому права та обов'язки Страхувальника можуть бути передані Застрахованій особі або іншій особі за її згодою. Умови, передбачені п. 18.3. п.п.18.3.1.-18.3.3. чинні і для нового Страхувальника за Договором страхування.
- 18.4.** Після редукування страхової суми Страхувальник має право відновити страхову суму, яка була передбачена Договором страхування до проведення редукування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. При цьому Страхувальник в повному об'ємі сплачує всі прострочені страхові платежі.
- 18.4.1.** Страховик має право вимагати надання інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи і на підставі отриманих даних провести переоцінку умов страхування за Договором та запропонувати поновити його дію на інших умовах. В разі відмови Страхувальника від таких змін умов страхування, дію Договору страхування життя не може бути поновлено.



- 18.5.** Договір страхування з відновленими умовами страхування вступає в силу з 00 годин дня, наступного за днем надходження на розрахунковий рахунок Страховика прострочених страхових платежів, розрахованих у відповідності з умовами Договору страхування.
- 18.6.** Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору залежить від конкретних умов обраної Програми страхування та схеми її реалізації, розраховується індивідуально для кожної Програми страхування та визначається Договором страхування. В випадку якщо норматив на ведення справи не наведено в Договорі страхування то він встановлюється в розмірі 85 (вісімдесят п'ять) відсотків від страхового платежу. Максимальний розмір витрат на ведення справи встановлюється в розмірі не більше ніж 85 (вісімдесят п'ять) відсотків від страхового платежу.

## **19. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ.**

- 19.1.** Страхова сума встановлюється за згодою сторін при укладанні Договору страхування у гривнях або у вільноконвертованій валюті для кожної Програми страхування окремо.
- 19.2.** Страхова сума може бути встановлена за окремим страховим випадком, за групою страхових випадків, за Договором страхування в цілому.
- 19.3.** Розмір страхової суми може бути різним для кожного виду страхових випадків або однаковим для обраних видів страхових випадків.
- 19.4.** Якщо Страхувальник укладає Договір страхування у відношенні декількох осіб, у Договорі вказується загальна страхова сума по всім Застрахованим по кожному виду страхових випадків, передбаченому Договором.
- 19.5.** Загальна страхова сума по всім Застрахованим особам по кожному виду страхових випадків визначається шляхом множення страхової суми, встановленої для однієї Застрахованої особи на кількість осіб, обумовлених Договором, якщо страхові суми рівні, або додаванням страхових сум по кожній Застрахованій особі, якщо страхові суми різні.
- 19.6.** Страхові суми по кожній Застрахованій особі наводяться по кожному виду страхових випадків окремо в списку Застрахованих осіб, що додається до Договору страхування.
- 19.7.** Розрахунки між Сторонами Договору страхування (сплата страхових платежів, страхових виплат, викупних сум ) можуть проводитись:
- 19.7.1.** Для Страхувальників-нерезидентів України – у вільноконвертованій валюті або у гривні.
- 19.7.2.** Для Страхувальників-резидентів України:
- 19.7.2.1.** в гривні, якщо страхова сума встановлена в гривні;
- 19.7.2.2.** в гривневому еквіваленті сум, виражених у вільноконвертованій валюті.
- 19.8.** Гривневий еквівалент сум, виражених у вільноконвертованій валюті, визначається:
- 19.8.1.** При сплаті страхових платежів – за курсом НБУ на день сплати.
- 19.8.2.** При здійсненні страхових виплат – за курсом НБУ на день підписання страхового акту.

## **20. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

- 20.1.** Строк дії Договору встановлюється за згодою сторін, на підставі умов Договору страхування.
- 20.2.** Договір страхування набуває чинності з дати підписання його сторонами. А страхове покриття по Договору починає діяти з дати вказаної в Договорі страхування, але не раніше дати внесення першого страхового платежу на розрахунковий рахунок або в касу Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 20.3.** Відповідальність Страховика за Договором діє протягом двадцяти чотирьох годин на добу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

## **21. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

- 21.1.** Договір страхування, укладений на підставі цих Умов, діє на території всіх країн світу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

## **22. ОСОБЛИВІ УМОВИ.**

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

- 22.1.2.** В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення ступеню страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування та/або збільшення розміру страхового платежу відповідно до ступеню збільшення ризику.
- 22.1.3.** У випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про суттєві обставини, які вплинули на визначення ступеню ризику при укладанні Договору, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору.
- 22.1.4.** У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи), які призвели до настання страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування та повернення фактично здійснених страхових виплат за цими страховими випадками.
- 22.2.** Договором страхування може бути передбачено, що у випадках введення Президентом України, Верховною Радою України, Кабінетом Міністрів України, Національним банком України або іншими державними органами нових законодавчих актів і нормативних документів, що впливають на фінансову політику і процеси страхування в Україні, та які не дозволяють виконати умови укладених Договорів страхування, Страховик може запропонувати Страхувальнику внести відповідні зміни до умов Договору страхування. Якщо Страхувальник не погоджується на внесення таких змін, тоді дія Договору страхування може бути достроково припинена за ініціативою Страховика у відповідності до умов, які викладені у розділі 13 цих ЗУСП.
- 22.3.** Якщо інше не передбачено Договором страхування, обидві Сторони залишають за собою право призупиняти виконання взаємних обов'язків за Договором страхування, укладеним на основі даних Правил, у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних обставин, оголошених в установленому порядку, а також у випадку виникнення обставин непереборної сили (війни, військових дій, революції, заколоту, повстання, громадянських заворушень, страйку, стихійних явищ, а також впливу радіації або ядерної енергії), дії яких неможливо запобігти або уникнути – на період дії цих обставин.
- 22.4.** Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Умовах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.
- 22.5.** Страхувальник – фізична особа, шляхом підписання Договору
- 22.5.1.** надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД), та ПД осіб, що підписали договір, як вказаних у Договорі так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання Договору, в тому числі на передачу ПД третім особам, в т.ч. іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Страхувальник – фізична особа також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД;
- 22.5.2.** підтверджує, що надав Страховику право отримувати його ПД за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, використовуючи інструменти покладення та/або доручення, шляхом обміну документами з використанням кваліфікованого цифрового підпису (електронно-цифрового підпису);
- 22.5.3.** підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є публічними діячами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зокрема особами, які обіймають або обіймали керівні посади в законодавчому, виконавчому, адміністративному, військовому або судовому органі іноземної держави), а Страхувальникюридична особа підтверджує, що такими публічними діячами або членами їхніх сімей, або іншими їхніми близькими родичами не є фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють часткою у розмірі 25 і більше відсотків його статутного капіталу, або 25 і більше відсотків акцій або прав голосу в ньому, або які мають прямий або опосередкований вплив на нього. Страхувальник також підтверджує, що до публічних осіб не належать застраховані особи та/або Вигодонабувач(и) за Договором (у разі їх наявності);

- 22.5.4.** підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо.
- 22.5.5.** в випадку наявності умов, наведених в п. 22.5.1. – 22.5.4. Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору. Страхувальник зобов'язується інформувати Страховика про настання суттєвих змін щодо наданої інформації та письмово проінформувати Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.
- 22.6.** Страхувальнику повідомляється і Страхувальник має бути поінформований, що Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування за Договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту ЗУСП, після того як зазначені в цьому пункті ЗУСП санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту ЗУСП.
- 22.7.** Підписанням Договору Страхувальник підтверджує надання своєї згоди Страховику, отримання згоди Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, оформленої по формі та змісту визначених законодавством України та/або країни, де дана згода підлягає наданню. При цьому, надання Страховику Страхувальником, Застрахованою особою, а також особами яких вони представляють будь-якого документу, інформації, в тому числі таких, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан здоров'я, є згодою таких осіб Страховику на використання та передачу третім особам таких документів, інформації, якщо з будь-яких причин така згода не була надана Страховику раніше. В той же час, підписанням Договору (Акцепту, Полісу) Страхувальник надає дозвіл Страховику на право отримання, використання, та передачу третім особам на свій розсуд, в тому числі поза межами території України, зазначеної вище інформації та/або документів.
- 22.8.** Шляхом укладення Договору, Страхувальник та/або Застраховані особи та/або законні представники застрахованої дитини погоджуються з умовами викладеними в Договорі та надають безвідмовну згоду Страховику на отримання, використання та передачу третім особам, в тому числі поза межами території України, будь-якої інформації та документів, в тому числі записів телефонних розмов, отриманих при врегулюванні заявленого випадку, в тому числі від Страхувальника та/або Застрахованої особи та/або законних представників застрахованої дитини у взаємовідносинах з будь-якими фізичними та юридичними особами, державними органами, закладами охорони здоров'я, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів та ін.), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором.
- 22.9.** Погодження Страхувальником з умовами Договору призведе до:
- 22.9.1.** підтвердження отримання від Застрахованих осіб та/або законних представників застрахованої дитини чіткої згоди на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам на свій розсуд, достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан її здоров'я та/або стан здоров'я застрахованої дитини, оформленої по формі та змісту визначених законодавством України та/або країни, де

дана згода підлягає наданню, та гарантування надання такої згоди Страховику, в разі отримання усного та/або письмового запиту Страховика у спосіб та в терміни визначені в Договорі;

- 22.9.2.** надання безвідмовної згоди на передачу Страховику, та право отримання і використання Страховиком, у тому числі передачу Страховиком третім особам задля виконання умов Договору в межах законодавства України (експертизи, з метою забезпечення перестраховування, на запити державних слідчих органів тощо), достовірної і повної інформації, у тому числі медичних документів та медичної інформації, що становлять та/або містять лікарську таємницю та конфіденційну інформацію, про стан здоров'я Застрахованої особи та/або стан здоров'я застрахованої дитини, зокрема, але не виключно щодо фактів звернення за медичною допомогою, діагнозів, хвороб, медичних обстежень, оглядів та їх результатів, інтимну і сімейну сторони життя, прогнозів можливого розвитку захворювань, у тому числі наявності ризику для життя і здоров'я, а також про відомості та висновки, одержані при медичному обстеженні та/або дослідженні причин смерті, в разі її настання.
- 22.9.3.** підтвердження погодження Страхувальником із Застрахованою особою та/або законним представником застрахованої дитини запропонованих Страховиком умов страхування, змісту, значень, термінів, понять і обов'язків викладених в даному Договорі та 24 Правилах, та засвідчення Застрахованою особою та/або законними представниками застрахованої дитини їх повного розуміння і згоду на застосування.
- 22.10.** Невід'ємною та складовою частиною цих ЗУСП є Правила добровільного страхування життя (нова редакція) від 16 лютого 2016 року (реєстраційний номер 0116069 від 24.03.2016) зі всіма Змінами, зареєстрованими розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

**Довічне страхування життя. (Програма страхування №1)**

1. Страховим випадком є смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування.
2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування - від дня народження до 80 років.
3. Строк страхування - довічно.
4. Страхова сума встановлюється за згодою сторін.
5. Розмір страхового платежу залежить від страхової суми, віку, статі Застрахованої особи, а також інших факторів, які впливають на оцінку ймовірності настання страхової події.
- 5.1. Сплата страхових платежів здійснюється одноразово або щорічно протягом 5 років. При щорічній сплаті платежів сплата першого страхового платежу здійснюється при укладанні Договору страхування. Наступні страхові платежі сплачуються по закінченні кожного року дії Договору страхування впродовж календарного місяця, в якому був укладений Договір страхування, протягом періоду сплати страхових платежів, визначеного Договором страхування.
6. Страхові платежі можуть бути сплачені щомісяця, щокварталу або два рази на рік у відповідності з п. 18.2.7. цих Умов.
7. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 1. цього Додатку, здійснюється страхова виплата в розмірі 100 (сто) відсотків страхової суми.
8. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 7.1.7., 7.1.8. цих Умов виплачується викупна сума.
9. Відповідальність Страховика за Договором страхування набирає чинності через 180 днів з моменту його укладання та сплати Страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
10. Страхова відповідальність Страховика при страховій виплаті за Договором страхування, дію якого було припинено через несплату страхових платежів, набуває чинності через 30 днів від дня сплати Страхувальником прострочених платежів.
11. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями цих Умов та умовами Договору страхування.

**Страхування життя на строк. (Програма страхування №2)**

1. Страховим випадком є смерть Застрахованої особи, яка сталася під час дії Договору страхування.
2. Вік Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування - від дня народження до 69 років. Вік Застрахованої особи на момент закінчення дії Договору страхування не може перевищувати 70 років.
3. Строк страхування встановлюється від 1-го до 30-ти років та визначається в Договорі страхування.
4. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.
5. Розмір страхового платежу залежить від страхової суми, віку, статі Застрахованої особи, строку страхування, а також інших факторів, які впливають на оцінку ймовірності настання страхового випадку та розраховується на підставі відповідних нетто-тарифів, зазначених у таблиці нетто-тарифів для такої Застрахованої особи.
- 5.1. Сплата страхових платежів здійснюється одноразово або щорічно протягом строку, обумовленого у Договорі страхування (але не менше ніж 3 роки). При щорічній сплаті платежів сплата першого страхового платежу здійснюється при укладанні Договору страхування. Наступні страхові платежі сплачуються по закінченні кожного року дії Договору страхування до закінчення періоду, за який оплата вже проведена, протягом періоду сплати страхових платежів, визначеного Договором страхування.
6. Страхові платежі можуть бути сплачені щомісяця, щокварталу або два рази на рік у відповідності з п. 18.2.7. цих Умов.
7. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 1. цього Додатку, здійснюється страхова виплата в розмірі страхової суми, погодженої Сторонами під час укладання Договору страхування або додаткової угоди до Договору страхування. У випадку, якщо договір страхування є засобом забезпечення зобов'язань з повернення кредиту (позики) Застрахованої особи, за домовленістю сторін може бути передбачена страхова виплата в розмірі, рівному фактичній (непогашеній) заборгованості Застрахованої особи за кредитним договором, відповідно до умов пункту 11.11. цих Умов або у розмірі страхової суми, що зменшується відповідно до графіку повернення кредиту (позики), погодженому Сторонами під час укладання Договору страхування або додаткової угоди до Договору страхування.
8. При достроковому припиненні дії Договору страхування за пунктами 7.1.7., 7.1.8. цих Умов виплачується викупна сума.
9. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, сторони керуються відповідними положеннями цих Умов та умовами Договору страхування.

**СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ**  
**(Програма страхування допоміжних ризиків №3)**

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**

- 1.1. За цими умовами можуть бути застраховані фізичні особи у віці від 3 до 69 років. Вік Застрахованої особи на момент закінчення дії Договору страхування не може перевищувати 70 років.
- 1.2. Не укладаються Договори страхування за умовами, наведеними в цьому Додатку, у відношенні непрацюючих інвалідів I та II групи, якщо інше не вказано в Договорі страхування.
- 1.3. Страхування надається за умови наявності в Договорі основного страхового ризику на випадок смерті Застрахованої особи.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

- 2.1. **Предметом договору** страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.
- 2.2. **Об'єктом страхування** за Договорами страхування є життя, здоров'я та працездатність Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

**3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.**

- 3.1. Страховими випадками є наслідки нещасного випадку<sup>1</sup>, що трапився із Застрахованою особою у період, визначений у Договорі страхування, а саме:
  - 3.1.1. Тимчасова втрата працездатності<sup>2</sup>;
  - 3.1.2. Травматичне ушкодження (виплати за варіантами 1 або 2);
  - 3.1.3. Стійка втрата працездатності (інвалідність I, II (довічно), II, III групи);
  - 3.1.4. Смерть.

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

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

- 3.2. Інвалідність та смерть Застрахованої особи, що сталися протягом року (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) з дати настання нещасного випадку, що трапився у період дії Договору страхування, та стали його наслідком, Страховик також визнає як страховий випадок.
- 3.3. Не визнаються страховими випадками наслідки нещасного випадку, зазначені у п. 3.1. цього Додатку, що сталися внаслідок подій або за умов, вказаних в розділі 12 та 15 цих Умов, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 3.4. Договором страхування можуть бути передбачені страхові випадки, зазначені у цьому Додатку, з іншим переліком причин та обмеженням обставин настання страхових випадків (наприклад, у побуті, на виробництві, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, воєнних випадків тощо).

**4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.**

- 4.1. Страхова сума за страховими випадками, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, встановлюється за згодою Сторін і може бути встановлена як одна сума за всіма страховими випадками, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, визначеними умовами Договору як «Комплексне покриття», так і окремо за кожним Страховим випадком. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх страхових подій, передбачених п. 3.1. цього Додатку, або на випадок настання однієї або декількох страхових ризиків, з переліку, наведеного у п. 3.1. цього Додатку
- 4.2. Страхова премія за страховими випадками, наведеними в цьому Додатку, розраховується виходячи із страхової суми, встановленої для цих страхових випадків та тарифної ставки, що наведена у цьому Додатку.
- 4.3. Річна тарифна ставка по кожному страховому випадку, що зазначена у цьому Додатку, встановлюється андерайтером, в залежності від терміну страхування, чинників, що впливають на ступінь ризику (професія Застрахованої особи, водіння транспорту тощо), обраного варіанту розрахунку страхової виплати. Інструкція для розрахунку базових тарифних ставок наведена наприкінці цього Додатку.
- 4.4. Страховий внесок за Договором страхування повинен сплачуватися у відповідності до графіку та шляхом, наведеним у Договорі страхування.

## 5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.

- 5.1. При настанні страхових випадків Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Вигодонабувачу (Спадкоємцю Застрахованої особи згідно чинного законодавства) відповідно до умов Договору страхування.
- 5.2. Загальна сума страхових виплат за одним або кількома страховими випадками, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, встановленої для цих страхових випадків та визначених в Договорі страхування.
- 5.3. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 3.1.1. цього Додатку, якщо інше не передбачено Договором страхування, розмір страхової виплати визначається згідно п. 5.3.2.-5.3.5. цього Додатку в залежності від обраного Страховиком варіанту при укладанні Договору страхування.
  - 5.3.1. Страхова виплата здійснюється одноразово. Страхова виплата встановлюється за кожний день непрацездатності (лікування), включаючи вихідні та святкові дні, у розмірі від 0,1 до 0,5% від страхової суми - в залежності від терміну втрати працездатності (лікування)<sup>3</sup> за кожен день непрацездатності. За Договором страхування оплачується не більше 50 днів непрацездатності (лікування) по кожному страховому випадку, якщо інше не передбачено договором. За перші 5 днів виплата не відбувається.
  - 5.3.2. Розмір страхової виплати у випадку тимчасової непрацездатності:

|  |   |
|--|---|
| <u><sup>3</sup> При терміні непрацездатності у дорослих:</u>   | <u>При тривалості лікування у дітей в віці до 18 років та непрацюючих громадян:</u>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• До 14 днів - 0,1% від страхової суми, починаючи з 6-го календарного дня тимчасової непрацездатності;</li><li>• Від 15 до 30 днів - 0,2% від страхової суми;</li><li>• Від 31 до 35 днів - 0,3% від страхової суми;</li><li>• Від 36 до 40 днів - 0,4% від страхової суми;</li><li>• Понад 40 днів - 0,5% від страхової суми.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• До 14 днів - 0,1% від страхової суми;</li><li>• Від 15 до 30 днів - 0,15% від страхової суми;</li><li>• Від 31 до 35 днів - 0,2% від страхової суми;</li><li>• Від 36 до 40 днів - 0,25% від страхової суми;</li><li>• Понад 40 днів - 0,3% від страхової суми.</li></ul> |
  - 5.3.3. Застрахованій особі нараховується страхова виплата у наступному розмірі в залежності від тривалості непрацездатності (за перші 7 днів виплата не нараховується, якщо інше не передбачено Договором):
    - 5.3.3.1. при непрацездатності на строк від 8 до 30 днів – 35 % від страхової суми;
    - 5.3.3.2. при непрацездатності на строк від 31 до 60 днів – 65 % від страхової суми;
    - 5.3.3.3. при непрацездатності на строк від 61 днів – 100 % страхової суми.
  - 5.3.4. Застрахованій особі нараховується страхова виплата у розмірі від 0,1% до 1% за кожен день непрацездатності, але не більше ніж за 50 днів непрацездатності з однієї причини (конкретний розмір відсотку за кожен день непрацездатності зазначається в



Договорі страхування; за перші 5 днів виплата не нараховується, якщо інше не передбачено Договором страхування).

- 5.3.5.** Загальна сума страхових виплат за однією Застрахованою особою не може перевищувати розмір страхової суми за ризиком, встановленої у Договорі страхування.
- 5.4.** При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 3.1.2. цього Додатку, розмір страхової виплати визначається згідно з одним із варіантів виплат, обраних Страхувальником при укладанні Договору страхування:
- 5.4.1.** варіант 1 – виплата за Таблицею 5 та 7 цього Додатку;
- 5.4.2.** варіант 2 – виплата за Таблицею 6 та 7 цього Додатку
- 5.4.3.** варіант 3 – виплата за Таблицею 8 цього Додатку.
- 5.4.4.** Договором страхування може бути передбачено інші розміри страхових виплат за таблицями 5, 6, 7 та 8 цього Додатку, або окремі положення цих Таблиць можуть бути скасовані.
- 5.5.** При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 3.1.3. цього Додатку, розмір страхової виплати складає:
- 5.5.1.** при встановленні I групи інвалідності - 100% страхової суми;
- 5.5.2.** при встановленні II групи інвалідності – 80% страхової суми;
- 5.5.3.** при встановленні III групи інвалідності – 60% страхової суми.
- 5.5.4.** При настанні інвалідності дитини віком до 18 років страхова виплата складає 100% від страхової суми.
- 5.6.** Договором може бути передбачена інший розрахунок розміру страхової виплати, що не суперечить чинному законодавству України.
- 5.7.** Страхова виплата може бути здійснена представникові Страхувальника (Застрахованої особи) на підставі доручення, оформленого Страхувальником (Застрахованою особою) у встановленому законом порядку.
- 5.8.** В разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи за законом здійснюється страхова виплата у розмірі 100% від страхової суми.
- 5.9.** При страхуванні на умовах «Комплексне покриття» страхова сума за об'єднаною групою страхових випадків зменшується на суму виплат, здійснених по кожному страховому випадку, що входять до неї. Виплата здійснюється в межах страхової суми, з урахуванням раніше проведених виплат за цими страховими випадками.
- 5.10.** Для отримання страхових виплат за Договором страхування необхідно подати Страховику документи, зазначені в розділі 11 цих Умов.

#### **Базові річні страхові тарифи по страхуванню ризиків внаслідок нещасного випадку**

Страховий тариф розраховується за наступною формулою:

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

СТ0 – базовий страховий тариф по Застрахованій особі.

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

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

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

Правила округлення – при підрахунку базового страхового тарифу СТ0 округлення відбувається до 4-х знаків після коми, використовуючи правила математичного округлення.

#### **Базові страхові тарифи за ризиками, які є наслідками нещасного випадку, що трапився із застрахованою особою, та корегуючі коефіцієнти, Таблиця 1**

| <b>Ризики</b>                                     | <b>Тариф в %, T</b> |
|---|---------------------|
| Смерть (T <sub>1</sub> )                          | 0,21                |
| Інвалідність 1 групи (T <sub>2</sub> )            | 0,04                |
| Інвалідність 2 групи (T <sub>3</sub> )            | 0,06                |
| Інвалідність 2 групи (довічно) (T <sub>3д</sub> ) | 0,06                |

|  |      |
|--|------|
| Інвалідність 3 групи (Т <sub>4</sub> )                 | 0,06 |
| Травматичні ушкодження (Т <sub>5.1</sub> ) – варіант 1 | 0,47 |
| Травматичні ушкодження (Т <sub>5.2</sub> ) – варіант 2 | 0,03 |
| Тимчасова непрацездатність (Т <sub>6</sub> )           | 0,43 |

Корегуючі коефіцієнти, Таблица 2

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

**Група ризику за родом діяльності Застрахованої особи, Таблиця 3**

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

Перелік груп ризику в залежності від виду спорту, Таблиця 4

| № п/п | Вид спорту                             | Група ризику |
|-------|--|--------------|
| 1     | Авіамоделльний спорт                   | 1            |
| 2     | Більярд                                | 1            |
| 3     | Бридж спортивний                       | 1            |
| 4     | Го                                     | 1            |
| 5     | Комп'ютерний спорт                     | 1            |
| 6     | Пішохідний туризм (спокійний ландшафт) | 1            |
| 7     | Судномодельний спорт                   | 1            |
| 8     | Шахи                                   | 1            |
| 9     | Шашки                                  | 1            |
| 10    | Аеробіка спортивна                     | 2            |
| 11    | Бадмінтон                              | 2            |
| 12    | Баскська пелота                        | 2            |
| 13    | Біатлон                                | 2            |
| 14    | Бліцспрінт                             | 2            |
| 15    | Боулінг                                | 2            |
| 16    | Боулспорт                              | 2            |
| 17    | Бочча                                  | 2            |
| 18    | Буерний спорт                          | 2            |
| 19    | Віндсерфінг                            | 2            |
| 20    | Волейбол                               | 2            |
| 21    | Гімнастика художня                     | 2            |
| 22    | Гольф                                  | 2            |
| 23    | Городошний спорт                       | 2            |
| 24    | Дартс                                  | 2            |
| 25    | Зимове плавання (моржування)           | 2            |
| 26    | Керлінг                                | 2            |
| 27    | Корпоративний спорт                    | 2            |
| 28    | Крикет                                 | 2            |
| 29    | Крокет                                 | 2            |
| 30    | Лапта                                  | 2            |
| 31    | Лаун-боулінг                           | 2            |
| 32    | Лижні гонки                            | 2            |
| 33    | Метання волосини                       | 2            |
| 34    | Мінігольф                              | 2            |
| 35    | Настільний футбол                      | 2            |
| 36    | Настільний хокей                       | 2            |
| 37    | Орієнтування спортивне                 | 2            |
| 38    | Вітрильний спорт                       | 2            |
| 39    | Перетягування каната                   | 2            |
| 40    | Петанк                                 | 2            |
| 41    | Пішохідний туризм (гірський ландшафт)  | 2            |
| 42    | Плавання                               | 2            |
| 43    | Плавання в ластах                      | 2            |
| 44    | Пляжний волейбол                       | 2            |
| 45    | Радіоспорт                             | 2            |
| 46    | Ракетбол                               | 2            |
| 47    | Рибальство спортивне                   | 2            |
| 48    | Синхронне плавання                     | 2            |
| 49    | Сквош                                  | 2            |
| 50    | Танцювальний спорт                     | 2            |
| 51    | Теніс                                  | 2            |
| 52    | Теніс настільний                       | 2            |
| 53    | Фістбол                                | 2            |

|     |                               |   |
|-----|-------------------------------|---|
| 54  | Флорбол                       | 2 |
| 55  | Фрізбі                        | 2 |
| 56  | Автомодельний спорт           | 3 |
| 57  | Акробатика                    | 3 |
| 58  | Акробатичний рок-н-рол        | 3 |
| 59  | Арбалетний спорт              | 3 |
| 60  | Армспорт                      | 3 |
| 61  | Бейсбол                       | 3 |
| 62  | Бодібілдинг                   | 3 |
| 63  | Боротьба на поясах (кураш)    | 3 |
| 64  | Велосипедний спорт            | 3 |
| 65  | BMX                           | 3 |
| 66  | Водне поло                    | 3 |
| 67  | Воднолижний спорт             | 3 |
| 68  | Повітроплавання (аеронавтика) | 3 |
| 69  | Веслування академічне         | 3 |
| 70  | Гребля на байдарках і каное   | 3 |
| 71  | Гребний слалом                | 3 |
| 72  | Каное поло                    | 3 |
| 73  | Каякинг                       | 3 |
| 74  | Кендо                         | 3 |
| 75  | Легка атлетика                | 3 |
| 76  | Човни Дракон                  | 3 |
| 77  | Лижне двоборство              | 3 |
| 78  | Лякросс                       | 3 |
| 79  | Нетбол                        | 3 |
| 80  | Параглайдінг                  | 3 |
| 81  | Пауерліфтинг                  | 3 |
| 82  | Пейнтбол                      | 3 |
| 83  | Планерний спорт               | 3 |
| 84  | Пляжний гандбол               | 3 |
| 85  | Пляжний футбол                | 3 |
| 86  | Пожежно-рятувальний спорт     | 3 |
| 87  | Стрибки у воду                | 3 |
| 88  | Стрибки на батуті             | 3 |
| 89  | Роллер-спорт                  | 3 |
| 90  | Самбо                         | 3 |
| 91  | Скейтбординг                  | 3 |
| 92  | Софтбол                       | 3 |
| 93  | Спорт Чанбара (Спочан)        | 3 |
| 94  | Спортинг                      | 3 |
| 95  | Стрілецький спорт             | 3 |
| 96  | Стрільба з лука               | 3 |
| 97  | Триатлон                      | 3 |
| 98  | Важка атлетика                | 3 |
| 99  | Ушу                           | 3 |
| 100 | Фехтування                    | 3 |
| 101 | Футзал                        | 3 |
| 102 | Автомобільний спорт           | 4 |
| 103 | Айкідо                        | 4 |
| 104 | Американський футбол          | 4 |
| 105 | Баскетбол                     | 4 |
| 106 | Бокс                          | 4 |
| 107 | Бокс французький              | 4 |
| 108 | Боротьба вільна               | 4 |
| 109 | Боротьба греко-римська        | 4 |

|     |                              |   |
|-----|------------------------------|---|
| 110 | Вейкборд                     | 4 |
| 111 | Водно-моторний спорт         | 4 |
| 112 | Гандбол                      | 4 |
| 113 | Гімнастика спортивна         | 4 |
| 114 | Гирьовий спорт               | 4 |
| 115 | Гірськолижний спорт          | 4 |
| 116 | Дайвінг                      | 4 |
| 117 | Дельтапланерний спорт        | 4 |
| 118 | Джиу-джитсу                  | 4 |
| 119 | Дзюдо                        | 4 |
| 120 | Іздовий спорт                | 4 |
| 121 | Індорхокей                   | 4 |
| 122 | Кайтинг                      | 4 |
| 123 | Карате                       | 4 |
| 124 | Картинг                      | 4 |
| 125 | Кікбоксинг                   | 4 |
| 126 | Кінологічний спорт           | 4 |
| 127 | Кіокушинкай-карате           | 4 |
| 128 | Кінний спорт                 | 4 |
| 129 | Ковзанярський спорт          | 4 |
| 130 | Корфбол                      | 4 |
| 131 | Кудо                         | 4 |
| 132 | Маунтінбайк                  | 4 |
| 133 | Маунтінборд                  | 4 |
| 134 | Міні-футбол                  | 4 |
| 135 | Мотоциклетний спорт          | 4 |
| 136 | Муай тай                     | 4 |
| 137 | Парашутний спорт             | 4 |
| 138 | Підводне орієнтування        | 4 |
| 139 | Підводне регбі               | 4 |
| 140 | Підводне фотографування      | 4 |
| 141 | Підводний спорт              | 4 |
| 142 | Підводний хокей              | 4 |
| 143 | Поло (кінне поло)            | 4 |
| 144 | Стрибки на лижах з трампліна | 4 |
| 145 | Рафтинг                      | 4 |
| 146 | Регбі                        | 4 |
| 147 | Рукопашний бій               | 4 |
| 148 | Санний спорт                 | 4 |
| 149 | Скайсерфінг                  | 4 |
| 150 | Скелелазіння спортивне       | 4 |
| 151 | Сноуборд                     | 4 |
| 152 | Сучасне п'ятиборство         | 4 |
| 153 | спідвей                      | 4 |
| 154 | Стрітбол                     | 4 |
| 155 | Сумо                         | 4 |
| 156 | Таеквондо                    | 4 |
| 157 | Фігурне катання              | 4 |
| 158 | Фрістайл                     | 4 |
| 159 | Футбол                       | 4 |
| 160 | Хокей                        | 4 |
| 161 | Хокей на траві               | 4 |
| 162 | Хокей з м'ячем (бенді)       | 4 |
| 163 | Шорт-трек                    | 4 |

**Варіант 1**

**Розміри страхових виплат, у % від страхової суми, у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми», Таблиця 5**

| Характер тілесного ушкодження (травми)  | Розмір виплат<br>(у % від страхової суми) |
|---|---|
| 1   | 2   |
| <b>ЦЕНТРАЛЬНА та ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА</b>  |   |
| <b>1. Перелом кісток черепа</b>   |   |
| а) перелом, обмежений зовнішньою пластинкою кісток склепіння черепа   | 15  |
| б) склепіння черепа   | 20  |
| в) основи черепа  | 50  |
| г) склепіння і основи черепа  | 70  |
| <b>При відкритих переломах виплачується додатково 5% від страхової суми</b>   |   |
| <b>2. Внутрішньочерепний крововилив травматичної природи</b>  |   |
| а) субарахноїдальний  | 20  |
| б) епідуральна гематома   | 30  |
| в) субдуральна гематома   | 40  |
| <b>3. Струс головного мозку</b>   | 5   |
| <b>4. Забій головного мозку</b>   | 15  |
| <b>5. Розтрощення речовини головного мозку</b>  | 60  |
| <b>6. Гостре отруєння нейротропними отрутами, кліщовий енцефаліт, правець</b>   | 30  |
| <b>7. Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста:</b>  |   |
| а) струс  | 5   |
| б) забій  | 10  |
| в) частковий розрив   | 60  |
| г) повний розрив  | 100                                       |
| <b>8. Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів</b>  | 20  |
| <b>9. Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень і їхніх нервів.</b>   |   |
| <b>Ушкодження сплетень:</b>   |   |
| а) травматичний плексит   | 15  |
| б) частковий розрив сплетень  | 40  |
| в) повний розрив  | 70  |
| <b>Ушкодження нервів на рівні:</b>  |   |
| г) променево-зап'ясткового, гомілковостопного суглоба   | 20  |
| д) передпліччя, гомілки   | 30  |
| е) плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба   | 40  |
| <b>Травматичний неврит.</b>   | 10  |
| <b>ОРГАНИ ЗОРУ</b>  |   |
| <b>10. Параліч акомодатії одного ока</b>  | 15  |
| <b>11. Геміанопсія одного ока</b>   | 15  |
| <b>12. Звуження поля зору одного ока</b>  |   |
| а) неконцентричне   | 5   |
| б) концентричне   | 10  |
| <b>13. Пульсуючий екзофтальм одного ока</b>   | 10  |
| <b>14. Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, рубцевий трихіаз, дефект райдужної оболонки.</b>  | 10  |
| <b>15. Порушення функцій сльозовидільних шляхів одного ока</b>  | 5   |
| <b>16. Опіки І-ІІ ступеня, непроникаюче поранення очного яблука, гемофтальм, зсув або вивих кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука й орбіти, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору, ерозія рогівки.</b> | 5   |
| 1   | 2   |
| <b>17. Ушкодження ока, що спричинило за собою повну втрату зору одного ока</b>  | 60  |

|  |            |
|--|------------|
| <b>18. Ушкодження ока, що спричинило за собою повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох око, що володіли будь-яким зором</b>  | <b>100</b> |
| <b>19. Видалення в результаті травм очного яблука, що не володіло зором</b>  | <b>10</b>  |
| <b>20. Перелом орбіти</b>  | <b>15</b>  |
| <b>ОРГАНИ СЛУХУ</b>  |            |
| <b>21. Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:</b>   |            |
| а) рубцеву деформацію або відсутність її на $\frac{1}{3}$  | <b>5</b>   |
| б) відсутність її на $\frac{1}{2}$   | <b>10</b>  |
| в) повну відсутність вушної раковини   | <b>15</b>  |
| <b>22. Ушкодження вуха, що спричинило за собою:</b>  |            |
| а) втрату слуху на одне вухо   | <b>20</b>  |
| б) повну глухоту (розмовна мова)   | <b>60</b>  |
| <b>23. Розрив барабанної перетинки в результаті травми, без зниження слуху</b>   | <b>10</b>  |
| Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не оплачується   |            |
| <b>ДИХАЛЬНА СИСТЕМА</b>  |            |
| <b>24. Перелом кісток носа, передньої стінки лобової, гайморової пазух</b>   |            |
| а) без зміщення  | <b>5</b>   |
| б) зі зміщенням  | <b>10</b>  |
| <b>25. Ушкодження легень, що спричинило за собою підшкірну емфізему, гемоторакс, пневмоторакс, ексудативний плеврит, стороннє тіло в грудній порожнині</b>                                       |            |
| а) з однієї сторони  | <b>20</b>  |
| б) із двох сторін  | <b>40</b>  |
| <b>26. Ушкодження легень, що спричинило за собою:</b>  |            |
| а) видалення частини легені  | <b>30</b>  |
| б) видалення легені  | <b>50</b>  |
| <b>27. Перелом грудини</b>   | <b>10</b>  |
| <b>28. Переломи ребер:</b>   |            |
| а) одного ребра  | <b>3</b>   |
| б) кожного наступного ребра  | <b>2</b>   |
| <b>29. Проникаюче поранення грудної клітини, торакотомія з приводу травми:</b>   |            |
| а) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини  | <b>20</b>  |
| б) при ушкодженні органів грудної порожнини  | <b>40</b>  |
| Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітки було зроблене видалення легені або її частини, то виплати по п.29 не проводяться.  |            |
| <b>30. Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки</b>  | <b>15</b>  |
| <b>31. Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, що вимагає використання трахеостомічної трубки. Якщо виплата зроблена по п. 31, то виплати за п.30 не проводяться.</b> | <b>20</b>  |
| <b>СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА</b>   |            |
| <b>32. Ушкодження серця, його оболонки і магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність</b>   | <b>50</b>  |
| <b>33. Ушкодження значних периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу</b>   | <b>15</b>  |
| <b>34. Ушкодження значних периферичних судин, що спричинило за собою порушення кровообігу</b>  | <b>30</b>  |
| При застосуванні п. 32 та/або 34, виплати за п. 33 не проводяться  |            |
| <b>ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ</b>  |            |
| <b>35. Перелом щелеп</b>   |            |
| а) верхньої щелепи, виличних кісток  | <b>10</b>  |
| б) нижньої щелепи  | <b>10</b>  |
| <b>1</b>   | <b>2</b>   |
| Якщо при переломі альвеолярного відростку є втрата зуба, то за його втрату страхове забезпечення не виплачується   |            |
| <b>36. Звичний вивих нижньої щелепи, якщо він розвинувся в результаті травми, отриманої в період страхування</b>   | <b>5</b>   |
| <b>37. Ушкодження щелепи, що спричинило за собою (враховуючи втрату зубів):</b>  |            |



|  |           |
|--|-----------|
| а) втрату частини щелепи   | 40        |
| б) повну втрату щелепи   | 60        |
| <b>38. Ушкодження язика, що спричинило за собою:</b>   |           |
| а) утворення рубців (незалежно від розмірів)   | 5         |
| б) відсутність язика на рівні дистальної третини   | 20        |
| в) відсутність язика на рівні середньої третини  | 35        |
| г) відсутність язика на рівні кореня (повна відсутність)   | 65        |
| <b>39. Втрата зубів внаслідок травми:</b>  |           |
| а) 1 зуба  | 2         |
| б) 2-3 зубів   | 5         |
| в) 4-6 зубів   | 7         |
| г) 7-9 зубів   | 10        |
| д) 10 і більш зубів  | 15        |
| <b>40. Ушкодження стравоходу, що викликало:</b>  |           |
| а) звуження стравоходу   | 40        |
| б) непрохідність стравоходу, яке визначається не раніше 6 місяців із дня травми. До цього терміну виплата проводиться за п.40 а), за п. 40 б) проводиться доплата різниці.   | 80        |
| <b>41. Ушкодження стравоходу, випадкове гостре отруєння, що спричинило за собою:</b>   |           |
| а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит   | 10        |
| б) спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової непрохідності), рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору  | 20        |
| в) кишкова нориця, кишково-півхова нориця, нориця підшлункової залози  | 40        |
| г) протиприродний задній прохід (колостома)  | 50        |
| При ускладненнях травм, передбачених у п. 41 а) і 41 б), страхова виплата проводиться не раніше, ніж через 3 місяця із дня травми.<br>За п. 41 в) і 41 г) страхова виплата проводиться не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми.<br>Раніше цього терміну страхова виплата проводиться за п. 41 а). |           |
| <b>42. Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило за собою:</b>   |           |
| а) гепатит, що розвинувся в зв'язку з травмою або гострим отруєнням  | 20        |
| б) розриви печінки, у зв'язку з яким проведено хірургічне втручання  | 30        |
| в) видалення жовчного міхура   | 25        |
| <b>43. Видалення більш 1/2 частини печінки в зв'язку з травмою</b>   | <b>30</b> |
| <b>44. Ушкодження селезінки, що спричинило за собою:</b>   |           |
| а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання   | 10        |
| б) видалення селезінки   | 20        |
| <b>45. Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, очеревини, що спричинили за собою:</b>   |           |
| а) утворення несправжньої кісти підшлункової залози  | 15        |
| б) видалення до 1/3 шлунка, 1/3 кишечника  | 30        |
| в) видалення 1/2 шлунка, 1/3 хвоста підшлункової залози, 1/2 кишечника   | 50        |
| г) видалення 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 підшлункової залози  | 65        |
| д) видалення шлунка, 2/3 підшлункової залози, кишечника  | 80        |
| е) видалення шлунка з кишечником і частиною підшлункової залози  | 90        |
| <b>1</b>   | <b>2</b>  |
| <b>СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА</b>   |           |
| <b>46. Ушкодження нирки, що спричинило за собою:</b>   |           |
| а) видалення частини нирки   | 30        |
| б) видалення нирки   | 50        |
| <b>47. Ушкодження органів сечовидільної системи, що спричинило за собою:</b>   |           |
| а) нефрит; звуження сечоводу, уретри; зменшення об'єму сечового міхура   | 20        |
| б) ниркову недостатність   | 45        |
| в) непрохідність сечоводу, уретри; видалення сечового міхура; сечостатеві нориці   | 50        |
| Якщо в результаті травми наступить порушення функції декількох органів сечовидільної системи, відсоток страхової суми визначається за одним з підпунктів п. 47, що враховує найбільше важкі наслідки ушкодження.   |           |

|  |          |
|--|----------|
| <b>48. Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з який зроблене оперативне втручання:</b>   |          |
| а) при підозрі на ушкодження органів сечовиділення (ревізія)   | 10       |
| б) при ушкодженні органів сечовиділення  | 20       |
| Якщо було видалено нирку або її частину, п. 48 не застосовується   |          |
| <b>49. Ушкодження статевої системи, що спричинило за собою:</b>  |          |
| а) втрату одного яєчника, яєчника і труби, яєчника і двох труб   | 20       |
| б) втрату двох яєчників  | 50       |
| в) втрату матки з трубами  | 60       |
| г) втрату або значну деформацію однієї молочної залози   | 20       |
| д) втрату або значну деформацію обох молочних залоз  | 40       |
| е) втрату частини статевого члена або яєчок  | 50       |
| ж) втрату статевого члена  | 70       |
| з) втрату статевого члена й одного або обох яєчок  | 80       |
| <b>50. Зґвалтування особи у віці:</b>  |          |
| а) до 15 років   | 50       |
| б) із 15 до 18 років   | 30       |
| в) із 18 років і більше  | 15       |
| <b>М'ЯКІ ТКАНИНИ</b>   |          |
| <b>51. Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобочкової поверхні шиї, повік, підщелепної області, що спричинило за собою:</b>  |          |
| а) помірне порушення косметики   | 10       |
| б) значне порушення косметики  | 30       |
| в) спотворювання   | 50       |
| <b>52. Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулубу, кінцівок, що спричинили за собою утворення рубців; а також ушкодження тканинних поверхонь після поранень і опіків III-IV ступеня, площею:</b> |          |
| а) від 2 см <sup>2</sup> до 5 см <sup>2</sup>  | 2        |
| б) от 5 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхні тіла  | 5        |
| в) від 0,5% до 2% поверхні тіла  | 10       |
| г) від 2% до 4% поверхні тіла  | 15       |
| д) від 4% до 6% поверхні тіла  | 20       |
| е) від 6% до 8% поверхні тіла  | 25       |
| ж) від 8% до 10% поверхні тіла   | 30       |
| з) 10% поверхні тіла і більше  | 35       |
| При відкритих переломах кісток і операціях виплата за рубці не проводиться   |          |
| <b>53. Опікова хвороба, опіковий шок</b>   | 15       |
| <b>54. Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило за собою виникнення м'язової грижі, післятравматичний периостит, перихондрит, повний і частковий розрив зв'язок і сухожиль</b>                            | 10       |
| <b>1</b>   | <b>2</b> |
| <b>ХРЕБЕТ</b>  |          |
| <b>55. Перелом тіл хребців</b>   |          |
| а) одного, двох хребців  | 15       |
| б) трьох і більш хребців   | 25       |
| <b>56. Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців</b>  | 10       |
| <b>57. Перелом поперечних або остистих відростків:</b>   |          |
| а) одного-двох   | 5        |
| б) трьох і більше  | 10       |
| Якщо одночасно є травма, передбачена п. 55, п. 57 не застосовується  |          |
| <b>58. Перелом крижу, куприка, вивих куприкових хребців</b>  | 10       |
| <b>59. Видалення куприка в зв'язку з травмою</b>   | 15       |
| <b>ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ</b>  |          |
| <b>60. Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино-ключичного зічленувань:</b>   |          |
| а) перелом однієї кістки або розриви одного зічленування   | 10       |

|  |    |
|--|----|
| б) перелом двох кісток, розриви двох зічленувань або перелом однієї кістки і розриви одного зічленування   | 15 |
| в) перелом , що не зрісся, хибний суглоб, розриви двох зічленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розриви одного зічленування  | 20 |
| <b>ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ</b>   |    |
| <b>61. Ушкодження плечового суглоба (перелом суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної шийки, великого бугорка, повний або частковий розрив зв'язок, суглобової сумки, вивих плеча, підвивих плеча, розтягнення зв'язок)</b>   |    |
| а) перелом однієї кістки, вивих плеча, ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив), суглобової сумки  | 10 |
| б) перелом двох кісток, перело-м-вивих   | 15 |
| в) перелом більше двох кісток і повний або частковий розрив зв'язок, перелом, що не зрісся   | 20 |
| <b>62 Ушкодження плечового суглоба, що спричинило за собою:</b>  |    |
| а) звичний вивих плеча   | 15 |
| б) відсутність рухливості у суглобі (анкілоз) – не раніше 3-х місяців після травми   | 30 |
| в) "рухливий" плечовий суглоб, у результаті резекції суглобових поверхонь утворюючих його кісток   | 40 |
| У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в п.60,61,62 будуть проведені операції, додатково виплачується 10% від страхової суми. При цьому додаткова виплата за взяття трансплантату не провадиться. Страхова виплата при звичному вивиху плеча виплачується лише тоді, коли мав місце первинний вивих, що мав місце в період дії Договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинний бути підтверджений лікарським висновком з лікувального закладу, в якому проводилось його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється. Якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба провадилася виплата за п.61, а потім виникли ускладнення, перераховані в п.62, страхова виплата здійснюється у відповідності до одного із підпунктів п.62 з урахуванням раніше зробленої виплати шляхом вирахування. |    |
| <b>ПЛЕЧЕ</b>   |    |
| <b>63. Перелом плеча на будь-якому рівні (крім суглобів);</b>  |    |
| а) без зміщення  | 10 |
| б) зі зміщенням  | 15 |
| <b>64. Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке ушкодження її, які призвели до ампутації:</b>   |    |
| а) верхньої кінцівки з лопаткою, ключицею або їхньою частиною  | 70 |
| б) вище ліктьового суглоба   | 65 |
| в) нижче ліктьового суглоба  | 60 |
| <b>65. Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням хибного суглоба.</b>   | 35 |
| Страхова виплата за п.65 здійснюється не раніше, ніж через 9 місяців після травми. Якщо раніше здійснювалася виплата в зв'язку з переломом плеча, її розмір відраховується при прийнятті остаточного рішення.  |    |
| 1  | 2  |
| <b>ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ</b>  |    |
| <b>66. Ушкодження області ліктьового суглоба (перелом кісток, що утворюють суглоб, повний або частковий розрив зв'язок, суглобової сумки, вивих передпліччя, розтягнення зв'язок)</b>  |    |
| а) перелом однієї кістки без зміщення уламків, ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив)  | 10 |
| б) перелом двох кісток без зміщення уламків  | 15 |
| в) перелом кістки (кісток) зі зміщенням уламків  | 20 |
| <b>67. Ушкодження області ліктьового суглоба, що спричинило за собою</b>   |    |
| а) відсутність рухливості у суглобі  | 30 |
| б) "рухливий" ліктьовий суглоб, (результат резекції суглобових поверхонь утворюючих його кісток)   | 40 |
| <b>ПЕРЕДПЛІЧЧЯ</b>   |    |
| <b>68. Перелом кісток передпліччя:</b>   |    |
| а) однієї кістки   | 10 |
| б) двох кісток, перелом однієї кістки і вивих іншої  | 20 |

|   |            |
|---|------------|
| <b>69. Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвели до ампутації передпліччя на будь-якому рівні</b>   | <b>60</b>  |
| <b>ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ</b>   |            |
| <b>70. Перелом кісток передпліччя в області дистального метафізу, внутрішньо-суглобові переломи кісток, що утворюють променево-зап'ястковий суглоб; частковий або повний розрив зв'язок</b> |            |
| а) переломи кісток  | <b>7</b>   |
| б) частковий або повний розрив зв'язок  | <b>5</b>   |
| <b>71. Анкілоз променево-зап'ясткового суглобу внаслідок травми</b>   | <b>15</b>  |
| <b>КИСТЬ, ПАЛЬЦІ КИСТІ</b>  |            |
| <b>72. Перелом або вивих кісток зап'ястку</b>   |            |
| а) однієї кістки (за винятком "човноподібної")  | <b>5</b>   |
| б) двох і більш кісток, човноподібної кістки  | <b>10</b>  |
| <b>73. Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвело до ампутації на рівні п'ясткових кісток або зап'ястку</b>  | <b>50</b>  |
| <b>ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ</b>  |            |
| <b>74. Перелом, вивих, поранення із дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг); ушкодження, повний або частковий розрив сухожилків (сухожилля) пальця, розрив капсули суглобів</b>             | <b>5</b>   |
| <b>75. Ушкодження пальця, що призвело до відсутності рухливості:</b>  |            |
| а) в одному суглобі   | <b>5</b>   |
| б) в двох суглобах  | <b>10</b>  |
| <b>76. Втрата великого пальця руки</b>  | <b>20</b>  |
| <b>ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ</b>   |            |
| <b>77. Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг) пальця, ушкодження сухожилків (сухожилля)</b>  | <b>3</b>   |
| <b>78. Втрата вказівного пальця руки</b>  | <b>10</b>  |
| <b>79. Втрата іншого, окрім великого та вказівного, пальця руки</b>   | <b>5</b>   |
| <b>80. Травматична ампутація або ушкодження що призвело до ампутації всіх пальців однієї кисті</b>  | <b>50</b>  |
| <b>НИЖНЯ КІНЦІВКА ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ</b>  |            |
| <b>81. Перелом кісток тазу:</b>   |            |
| а) перелом крила клубової кістки  | <b>10</b>  |
| б) перелом лобкової, сідничної кісток, тіла клубової кістки, вертлюжної западини  | <b>30</b>  |
| <b>82. Розрив лобкового, крижово-клубового зічленування:</b>  |            |
| а) одного зічленування  | <b>10</b>  |
| б) двох зічленування  | <b>15</b>  |
| <b>1</b>  | <b>2</b>   |
| в) трьох зічленування   | <b>20</b>  |
| <b>83. Перелом головки, шийки стегна, вивих стегна, повний і частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок:</b>   |            |
| а) перелом головки, шийки стегна, вивих стегна  | <b>20</b>  |
| б) ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив)   | <b>10</b>  |
| <b>84. Ушкодження тазостегнового суглобу, що призвело до:</b>   |            |
| а) анкілозу суглобу   | <b>35</b>  |
| б) "рухливого" суглобу (внаслідок резекції головки стегна, вертлюжної западини)   | <b>40</b>  |
| <b>СТЕГНО</b>   |            |
| <b>85. Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком ділянки суглоба):</b>  |            |
| а) без зміщення уламків   | <b>20</b>  |
| б) зі зміщенням уламків   | <b>25</b>  |
| <b>86. Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на рівні:</b>  |            |
| а) вище середини стегна   | <b>70</b>  |
| б) до середини стегна   | <b>60</b>  |
| в) втрата єдиної нижньої кінцівки   | <b>100</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>87. Перелом стегна, ускладнений утворенням хибного суглоба не раніше 9 місяців після травми. Якщо раніше здійснювалась страхова виплата в зв'язку з переломом стегна, то її розмір віднімається при прийнятті остаточного рішення.</b>   | <b>50</b> |
| <b>КОЛІННИЙ СУГЛОБ</b>  |           |
| <b>88. Пошкодження колінного суглобу, яке спричинило:</b>   |           |
| а) гемартроз, ушкодження меніску (менісків), повний або частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок; відрив кісткових фрагментів  | <b>10</b> |
| б) перелом наколінника  | <b>10</b> |
| в) перелом кісток, які утворюють колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна та проксимальний епіфіз великої гомілкової кістки); вивих гомілки.   | <b>25</b> |
| При поєднанні різних пошкоджень колінного суглоба страхова виплата здійснюється одноразово у відповідності з одним з підпунктів п. 88, який передбачає найбільш важке ушкодження.   |           |
| <b>89. Пошкодження колінного суглоба, яке спричинило:</b>   |           |
| а) відсутність руху в суглобі (анкілоз)   | <b>30</b> |
| б) "рухливий" колінний суглоб після резекції суглобової поверхні його кісток  | <b>40</b> |
| <b>ГОМІЛКА</b>  |           |
| <b>90. Перелом кісток гомілки:</b>  |           |
| а) малогомілкової кістки  | <b>10</b> |
| б) великогомілкової кістки  | <b>15</b> |
| в) обох кісток  | <b>20</b> |
| <b>91. Травматична ампутація ноги до середини гомілки.</b>  | <b>50</b> |
| <b>ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ</b>  |           |
| <b>92. Пошкодження зв'язок гомілковостопного суглоба (повний або частковий розрив зв'язок)</b>  |           |
| а) перелом однієї з кісточок (щиколоток) або краю великогомілкової кістки   | <b>5</b>  |
| б) перелом обох щиколоток, перелом щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу  | <b>10</b> |
| в) перелом однієї або обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розривом дистального міжгомілкового синдесмозу та підвивихом (вивихом) ступні.  | <b>15</b> |
| <b>93. Пошкодження гомілковостопного суглоба, яке спричинило:</b>   |           |
| а) відсутність руху в суглобі (анкілоз)   | <b>20</b> |
| б) "рухливий" гомілковостопний суглоб (в результаті резекції суглобової поверхні кісток, що його складають)   | <b>30</b> |
| <b>94. Пошкодження ахіллового сухожилля: частковий або повний розрив</b>  | <b>10</b> |
| <b>СТОПА, ПАЛЬЦІ, СТУПНІ</b>  |           |
| <b>95. Перелом або вивих кістки (кісток ступні); ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив зв'язок):</b>  |           |
| а) перелом однієї-двох кісток, ушкодження зв'язок   | <b>10</b> |
| б) перелом трьох і більше кісток, п'яткової кістки  | <b>15</b> |
| <b>96. Переломи, вивихи фаланг, ушкодження сухожилків пальця (пальців) однієї стопи:</b>  |           |
| а) перелом або вивих однієї або кількох фаланг, пошкодження (повний або частковий розрив) сухожилків одного або двох пальців  | <b>2</b>  |
| <b>97. Травматична ампутація або тяжке ушкодження стопи, яке спричинило ампутацію пальців:</b>  |           |
| а) великого пальця ноги   | <b>5</b>  |
| б) іншого пальця ноги, окрім великого.  | <b>3</b>  |
| <b>98. Пошкодження, яке викликало розвиток післятравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, розладу трофіки</b>  | <b>10</b> |
| Ст. 98 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазі і розладі трофіки, які сталися внаслідок травми верхніх та нижніх кінцівок (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів) не раніше, ніж через 6 місяців після травми.<br>Гнійне запалення пальців кисті та ступнів не дають підстави для застосування ст.98 |           |
| <b>99. Травматичний шок або шок після гострої кровотечі, зв'язаної з травмою (геморагічний шок)</b>   | <b>20</b> |
| <b>100. Ураження електрострумом, електрошок</b>   | <b>20</b> |

## Варіант 2

**Розміри страхових виплат, у % від страхової суми, у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми», Таблица 6**

| Пункт  | Травматичне ушкодження, інший розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку  | Розмір страхової виплати (% від страхової суми) |
|--|--|---|
| <b>Черепно-мозкова травма, нервова система</b> |  |   |
| 1.   | Перелом кісток черепа:<br>а) зовнішньої пластинки кісток склепіння<br>б) склепіння<br>в) основи<br>г) склепіння і основи   | 5<br>15<br>20<br>25                             |
| 2.   | Внутрішньочерепні травматичні гематоми:<br>а) епідуральна<br>б) субдуральна, внутрішньомозкова<br>в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова)   | 10<br>15<br>20                                  |
| 3.   | Ушкодження головного мозку:<br>а) струс головного мозку при строку лікування від 7 днів<br>б) струс головного мозку при стаціонарному строку лікування від 14 і більше днів<br>в) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив при стаціонарному строку лікування не менше 14 днів<br>г) не видалені сторонні тіла порожнини черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)<br>д) розтрощення речовини головного мозку (без опису симптоматики)<br><b>Примітки:</b><br><i>1. Якщо у зв'язку з черепно-мозковою травмою проводились оперативні втручання на кістках черепа, головному мозку і його оболонках, додатково виплачується 10% від страхової суми, одноразово.</i><br><i>2. Струс головного мозку має бути підтверджений діагнозом лікаря невропатолога/невролога і наявністю енцефалограми головного мозку.</i> | 3<br>5<br>10<br>15<br>50                        |
| 4.   | Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:<br>а) астенічного синдрому, дистонії, енцефалопатії у дітей віком до 16 років<br>б) арахноїдиту, енцефаліту, арахноенцефаліту<br>в) епілепсії<br>г) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки)<br>д) гемі - або парапарезу (парезу обох верхніх або нижніх кінцівок або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті)<br>е) моноплегії (паралічу однієї кінцівки)<br>ж) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів, недоумства (деменції)<br>з) гемі-, пара- або тетраплегії, афазії (втрати мови), декортикації, порушення функції тазових органів   | 5<br>10<br>15<br>30<br>40<br>60<br>70<br>100    |

|    |  |   |
|----|--|---|
|    | <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми нервової системи, вказаними у ст. 4, виплачується за одним з пунктів, який враховує найважчі наслідки травми, у тому випадку, якщо вони встановлені лікувально-профілактичним закладом не раніше 3-х місяців з дня отримання травми та підтверджені довідкою цього закладу. При цьому, страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, яка була здійснена у зв'язку із страховими випадками, що призвели до ураження нервової системи.</p> <p><b><u>Загальна сума виплат не може перевищувати 100% страхової суми.</u></b></p> <p>2. У випадку, коли Страхувальником (Застрахованою особою) подані довідки стосовно лікування з приводу травми і її ускладнень, страхова виплата здійснюється за ст. 1, 2, 3, 5, 6 та ст. 4 шляхом підсумовування.</p> <p>3. В разі зниження гостроти зору або зниження слуху внаслідок черепно-мозкової травми страхова виплата здійснюється з урахуванням цієї травми і вказаних ускладнень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p>   |   |
| 5. | <p>Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів</p> <p><b>Примітка:</b> якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, то страхова виплата здійснюється за ст. 1. Стаття 5 при цьому не застосовується.</p>   | 10  |
| 6. | <p>Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвоста, поліомієліт, без зазначення симптомів:</p> <p>а) Струс спинного мозку при безперервному стаціонарному - строком не менше 7 днів, і амбулаторному лікуванні загальною тривалістю не менше 14 днів</p> <p>б) Забій спинного мозку при безперервному лікуванні загальною тривалістю не менше 28 днів амбулаторного лікування у поєднанні із стаціонарним, тривалість якого склала не менше 14 днів</p> <p>в) здавлення, гематомієлія, поліомієліт</p> <p>г) частковий розрив</p> <p>д) повний перерив спинного мозку</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. У тому випадку, коли страхова виплата була здійснена за ст. 6 (а, б, в, г), а надалі виникли ускладнення, перелічені у ст. 4, які підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу, то страхова виплата за ст. 4 здійснюється додатково до виплаченої раніше.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою хребта і спинного мозку проводилися оперативні втручання (окрім постановки люмбального дренажу) додатково виплачується 15% страхової суми одноразово. При постановці люмбального(их) дренажу(ів) виплачується 5% страхової суми одноразово.</p> | <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p> |
| 7. | Травматичні неврити на одній кінцівці (за винятком невритів пальцевих нервів) .  | 5   |
| 8. | <p>Ушкодження (перерив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:</p> <p>а) травматичний плексит</p> <p>б) частковий розрив сплетіння</p> <p>в) перерив сплетіння</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Статті 7 та 8 одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Невралгії, невропатії, які виникли у зв'язку з травмою, не дають підстав для отримання страхової виплати.</p>  | <p>10</p> <p>40</p> <p>70</p>                     |
| 9. | <p>Перерив нервів:</p> <p>а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті</p> <p>б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променезап'ястного суглоба та передпліччя; малоомілкового та великогомілкового нервів</p>  | <p>5</p> <p>10</p>                                |
|    | в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні  |   |

|  |  |          |
|--|--|----------|
|  | променезап'ястного суглоба та передпліччя; малогомілкового та великогомілкового нервів   | 20       |
|  | г) одного: пахвового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового   | 25       |
|  | д) двох і більше: пахвового, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглоба та плеча, сідничного і стегнового   | 40       |
|  | <b>Примітка: 1.</b> Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи та кісті не дає підстав для отримання страхової виплати.   |          |
| <b>Органи зору</b>                     |  |          |
| 10.                                    | Параліч акомодациї 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, яке не призвело до зниження гостроти зору:   |          |
|  | а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема  | 3        |
|  | б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеня, гемофтальм  | 10       |
|  | в) опіки ока (очей) без зазначення ступеня, а також опіки ока (очей) I ступеня   | 1        |
|  | <b>Примітки:</b><br>1. У випадку, якщо ушкодження, перелічені в ст. 14 призведуть до зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 20. Стаття 14 при цьому не застосовується. Якщо ж у зв'язку з ушкодженням очного яблука здійснювалася страхова виплата за ст. 14, а в подальшому травма призвела до зниження гостроти зору і це дає підставу для здійснення страхової виплати в більшому розмірі, то раніше виплачена сума утримується.<br>2. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для отримання страхової виплати. |          |
| 15.                                    | Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока:  |          |
|  | а) які не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів   | 3        |
|  | б) які призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів  | 7        |
| 16.                                    | Наслідки травми ока:   |          |
|  | а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт  | 3        |
|  | б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій) , заворот повіки, не видалені сторонні тіла, що лишаються в очному яблуці та тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та повік (за винятком шкіри)   | 10       |
|  | <b>Примітки:</b><br>1. Якщо внаслідок однієї травми настає декілька патологічних змін, перелічених у ст. 16, то страхова виплата здійснюється з урахуванням найбільше тяжкого наслідку, одноразово.<br>2. У випадку, коли лікар-окуліст не раніше ніж через 3 місяця після травми ока встановить, що мають місце патологічні зміни, які перелічені у статтях 10, 11, 12, 13, 15 б, 16, та зниження гостроти зору, страхова виплата здійснюється з урахуванням всіх наслідків шляхом підсумовування, але не більше ніж 50% за одне око.                                 |          |
| 17.                                    | Ушкодження ока (очей) , що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, які мали зір не нижче 0,2.  | 100      |
| 18.                                    | Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.  | 10       |
| 19.                                    | Перелом орбіти.  | 10       |
| 20.                                    | Зниження гостроти зору.  | Табл. 6. |
| <b>Органи слуху та органи дихання.</b> |  |          |
| 21.                                    | Ушкодження вушної раковини, що призвели до:  |          |
|  | а) перелому хряща  | 3        |
|  | б) відсутності до 1/3 частини вушної раковини  | 5        |
|  | в) відсутності 1/3-1/2 частини вушної раковини   | 7        |
|  | г) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини  | 15       |



|     |   |                |
|-----|---|----------------|
|     | <b>Примітка.</b> Рішення про здійснення страхової виплати за ст. 21(б, в, г) приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата здійснена за ст. 21, то ст. 58 не застосовується.   |                |
| 22. | Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:<br>а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м<br>б) шепітна мова на відстані до 1 м<br>в) цілковита глухота (розмовна мова - 0)<br><b>Примітка.</b> Рішення про здійснення страхової виплати у зв'язку із зниженням внаслідок травми слуху приймається після закінчення лікування, але не раніше 3 місяців з дня одержання травми. Після закінчення цього строку застрахована особа направляється до ЛОР-фахівця для визначення наслідків перенесеного ушкодження. В таких випадках попередньо може бути здійснена страхова виплата з врахуванням факту травми за ст. 23, 24 а (якщо є підстави) . | 5<br>15<br>25  |
| 23. | Розрив однієї барабанної перетинки, що настав внаслідок травми, і не призвів до зниження слуху.<br><b>Примітки:</b><br>1. Якщо внаслідок травми стався розрив барабанної перетинки та настало зниження слуху, то розмір страхової виплати визначається за ст. 22. Стаття 23 при цьому не застосовується.<br>2. Якщо розрив барабанної перетинки настав внаслідок перелому основи черепа (середня черепна ямка), то ст. 23 не застосовується.  | 2              |
| 24. | Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:<br>а) гострого гнійного<br>б) хронічного<br><b>Примітка.</b> Страхова виплата за ст. 24 б здійснюється додатково у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-фахівцем через 3 місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється з урахуванням факту травми за відповідною статтею.   | 1<br>5         |
| 25. | Перелом, вивих кісток, хряща носа, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, ґратчастої кістки.<br><b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з переломом, вивихом кісток, хряща носа настане його деформація і це буде підтверджено довідкою лікувально-профілактичного закладу та результатами лікарського огляду, то страхова виплата здійснюється за ст. 25 та ст. 58 (якщо є підстави застосування цієї статті) шляхом підсумовування.  | 5              |
| 26. | Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:<br>а) з однієї сторони<br>б) з обох сторін.   | 5<br>10        |
|     | <b>Примітки:</b><br>1. Пневмонія, яка розвинулася в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (за винятком ушкодження грудної клітки та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати.<br>2. Якщо переломи ребер, грудини призвели до ускладнень, передбачених ст. 26, страхова виплата за цією статтею виплачується додатково до ст. 28,ст. 29.  |                |
| 27. | Ушкодження грудної клітки та її органів, що призвели до:<br>а) легеневої недостатності (після 3 місяців з дня травми)<br>б) видалення долі, частини легені<br>в) видалення однієї легені<br><b>Примітка.</b> При здійсненні страхової виплати за статтею 27(б, в) стаття 27 а не застосовується.  | 10<br>30<br>50 |
| 28  | Перелом грудини.  | 5              |
| 29  | Перелом ребер:<br>а) одного ребра<br>б) кожного наступного ребра  | 5<br>3         |

|                                 |   |                                       |
|---------------------------------|---|---------------------------------------|
|                                 | <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для здійснення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість ушкоджених ребер, то страхова виплата здійснюється з врахуванням більшого числа ребер.</p> <p>4. Виплата по цій статті не може перевищувати 20%.</p>  |                                       |
| 30                              | <p>Проникаючі поранення грудної клітки, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:</p> <p>а) торакоскопія, торакоцентез, проникаюче поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не потребувало проведення торакотомії</p> <p>б) торакотомія при відсутності ушкодження органів грудної порожнини</p> <p>в) торакотомія при пошкодженні органів грудної порожнини</p> <p>г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості)</p> <p><b>Примітки:</b> 1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітки та її органів було проведено видалення легені чи її частини, то страхова виплата здійснюється відповідно до ст. 27; стаття 30 при цьому не застосовується. Статті 30 та 26 одночасно не застосовуються.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводилися торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата здійснюється з врахуванням найскладнішого втручання, одноразово.</p> | <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>5</p> |
| 31.                             | <p>Ушкодження гортані, трахеї, щитовидного хряща, перелом під'язикової кістки, опік верхніх дихальних шляхів, які не призвели до порушення функції</p> <p><b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з травмою проводилася бронхоскопія, трахеотомія (трахеотомія), то додатково виплачується 5% від страхової суми.</p>   | 5                                     |
| 32.                             | <p>Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:</p> <p>а) сиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 3 місяці після травми</p> <p>б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше ніж 6 місяців після травми</p> <p><b>Примітка.</b> Страхова виплата за ст. 32 здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої у зв'язку з травмою за ст. 31. У випадку, якщо страхувальник (застрахована особа) в своїй заяві вказав, що травма призвела до порушення функції гортані або трахеї, то необхідно отримати висновок спеціаліста по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 31.</p>  | <p>10</p> <p>20</p>                   |
| <b>Серцево-судинна система.</b> |   |                                       |
| 33.                             | Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які не призвели до серцево-судинної недостатності   | 25                                    |
| 34.                             | <p>Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, які призвели до серцево-судинної недостатності:</p> <p>а) I ступеня</p> <p>б) II-III ступеня</p> <p><b>Примітка.</b> Якщо в довідці лікувального закладу не вказана ступінь серцево-судинної недостатності, страхова виплата виплачується за ст. 34 а.</p>   | <p>10</p> <p>25</p>                   |
| 35                              | <p>Ушкодження великих периферичних судин, які не призвели до порушення кровообігу, на рівні:</p> <p>а) плеча, стегна</p> <p>б) передпліччя, гомілки</p>   | <p>10</p> <p>5</p>                    |
| 36.                             | Ушкодження великих периферичних судин, які призвели до порушення кровообігу   | 10                                    |

|                          |  |                      |
|--------------------------|--|----------------------|
|                          | <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерію, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів. До великих периферичних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктвові та променеві артерії, підключичні, підпахвові, стегнові та підколінні вени.</p> <p>2. Якщо застрахована особа в своїй заяві вказала про те, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, то слід одержати висновок спеціаліста.</p> <p>3. Страхова виплата за статтями 34, 36 здійснюється додатково, якщо вказані в цих статтях ускладнення травми, встановлені в лікувально-профілактичних закладах по закінченню 3 місяців після травми та підтвержені довідкою цього закладу. Раніше цього строку виплата здійснюється за ст. 33, 35.</p> <p>4. Якщо у зв'язку з ушкодженням великих судин проводилися операції з метою встановлення судинного русла, то додатково виплачується 5% від страхової суми.</p> |                      |
| <b>Органи травлення.</b> |  |                      |
| 37.                      | <p>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</p> <p>а) перелом однієї кістки, вивих щелепи</p> <p>б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломі щелепи, що випадково стався під час стоматологічних маніпуляцій, страхова виплата здійснюється на загальних підставах.</p> <p>2. Перелом альвеолярного відростка, що стався при втраті зубів, не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо у зв'язку з травмою щелеп, виличних кісток проводилося оперативне втручання, то додатково виплачується 5% від страхової суми, одноразово.</p> <p>4. При повторних вивихах щелепи страхове відшкодування не сплачується.</p>  | 5<br>10              |
| 38.                      | <p>Звичний вивих щелепи.</p> <p><b>Примітка.</b> При звичному вивиху щелепи страхова виплата здійснюється додатково до страхової виплати, здійсненої за ст. 37, якщо це ускладнення сталося внаслідок травми, одержаної в період дії договору страхування, та протягом трьох років після неї. При рецидивах звичайного вивиху щелепи страхова виплата не здійснюється.</p>   | 10                   |
| 39.                      | <p>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</p> <p>а) частини щелепи (за винятком альвеолярного відростка)</p> <p>б) щелепи</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При здійсненні страхової виплати у зв'язку з відсутністю щелепи або її частини врахована і втрата зубів, незалежно від їх кількості.</p> <p>2. У тих випадках, коли травма щелепи супроводжувалася пошкодженням інших органів ротової порожнини, страхова виплата визначається з урахуванням цих ушкоджень за відповідними статтями шляхом підсумовування.</p> <p>3. При здійсненні страхової виплати за ст. 39 додатково страхова виплата за оперативні втручання не здійснюється.</p>  | 40<br>80             |
| 40.                      | <p>Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, відмороження, що призвели до утворення рубців(незалежно від їх розміру)</p>   | 3                    |
| 41.                      | <p>Ушкодження язика, що призвели до:</p> <p>а) відсутності кінчика язика</p> <p>б) відсутності дистальної третини язика</p> <p>в) відсутності язика на рівні середньої третини</p> <p>г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика</p>  | 10<br>15<br>30<br>60 |
| 42.                      | <p>Ушкодження зубів, що призвело до:</p> <p>а) злам коронки зуба, перелому зуба (коронки, шийки, кореня), вивиху зуба</p>  | 1                    |

|     |   |                           |
|-----|---|---------------------------|
|     | б) втрата 1 зуба  | 3                         |
|     | в) втрата 2-3 зубів   | 5                         |
|     | г) втрата 4-6 зубів   | 10                        |
|     | д) втрата 7-9 зубів   | 15                        |
|     | е) втрата 10 і більше зубів   | 20                        |
|     | <b>Примітки:</b><br>1. При переломі чи втраті внаслідок травми зубів з незнімним протезами страхова виплата здійснюється з урахуванням втрати лише опорних зубів. При пошкодженні внаслідок травми знімних протезів страхова виплата не здійснюється.<br>2. При втраті або переломі молочних зубів у дітей до 5 років страхова виплата здійснюється на загальних підставах.<br>3. При втраті зубів та переломі щелепи розмір страхової виплати, яка повинна бути здійснена, визначається за ст. 37 та ст. 42 шляхом підсумовування.<br>4. Якщо у зв'язку з травмою зуба була здійснена страхова виплата за ст. 42а, а в подальшому цей зуб був видалений, то із страхової виплати, яка повинна бути здійснена, вираховується раніше здійснена страхова виплата.<br>5. Якщо видалений у зв'язку з травмою зуб буде імплантований, страхова виплата здійснюється на загальних підставах за ст. 42. У випадку видалення цього зуба додаткова виплата не проводиться. |                           |
| 43. | Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастродуоденоскопія, проведена у зв'язку з цими пошкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень  | 5                         |
| 44. | Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:<br>а) звуження стравоходу:<br>першого ступеня<br>другого ступеня<br>третього ступеня<br>б) непрохідність стравоходу (за наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу   | 25<br>30<br>40<br>70      |
|     | <b>Примітка.</b> Процент від страхової суми, який підлягає сплаті за ст. 44, визначається не раніше ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього страхової виплата здійснюється попередньо за ст. 43 і цей процент вираховується при прийнятті остаточного рішення.   |                           |
| 45. | Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвели до:<br>а) холецистити, дуоденіту, гастриту, панкреатиту, ентериту, коліту, проктиту, парапроктиту<br>б) рубцевого звуження (деформації) шлунка, кишечника, задньопрхідного отвору<br>в) спайкової хвороби, стану після операції з приводу спайкової непрохідності<br>г) кишкової нориці, кишково-піхвовової нориці, нориці підшлункової залози<br>д) протиприродного заднього проходу (колостоми)  | 5<br>10<br>25<br>50<br>75 |

|     |   |                      |
|-----|---|----------------------|
|     | <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При ускладненнях травми, передбачених у пунктах а), б), в) ст. 45, страхова виплата здійснюється за умови, що ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми, а передбачені в пунктах г), д) ст. 45 - по закінченню 6 місяців після травми. Вказані ускладнення травми визнаються лише у тому випадку, якщо вони підтверджені довідкою лікувально-профілактичного закладу. Раніше цих строків страхова виплата здійснюється за ст. 43 і цей процент не вираховується при прийнятті остаточного рішення.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми виникнуть ускладнення, перелічені в одному пункті ст.45, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо виникли патологічні зміни, перелічені в різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування, но не більше 100% від страхової суми.</p> |                      |
| 46. | <p>Кила, що утворилась на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою, або стан після операції з приводу такої кили.</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за ст. 46 здійснюється додатково до страхової виплати, визначеної у зв'язку з травмою органів живота, якщо вона є прямим наслідком цієї травми.</p> <p>2. Кила живота (пупкові, білої лінії, пахвинні та пахвинно-мошонкові), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для здійснення страхової виплати.</p>   | 10                   |
| 47. | <p>Ушкодження печінки внаслідок травми чи випадкового гострого отруєння, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, гепатиту, сироваткового гепатиту, що розвинувся безпосередньо у зв'язку з травмою і зберігається більше місяця з моменту травми чи отруєння, гепатозу</p> <p>б) печінкової недостатності</p>  | 5<br>20              |
| 48. | <p>Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:</p> <p>а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура</p> <p>б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура</p> <p>в) видалення частини печінки</p> <p>г) видалення частини печінки та жовчного міхура</p>  | 15<br>20<br>25<br>35 |
| 49. | <p>Ушкодження селезінки, що призвело до:</p> <p>а) підкапсульного розриву селезінки, що не потребував оперативного втручання</p> <p>б) видалення селезінки</p>  | 5<br>30              |
| 50. | <p>Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:</p> <p>а) утворення псевдокісти підшлункової залози</p> <p>б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози</p> <p>в) видалення шлунку</p>   | 20<br>30<br>60       |
|     | <p><b>Примітка.</b> При наслідках травми, які перелічені в одному пункті ст.50, страхова виплата здійснюється одноразово. Проте, якщо травма різних органів призведе до ускладнень, зазначених в різних пунктах, страхова виплата здійснюється з урахуванням кожного з них шляхом підсумовування.</p>   |                      |
| 51. | <p>Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:</p> <p>а) лапароскопія (лапароцентез)</p> <p>б) лапаротомія при підозрі на пошкодження органів живота (в тому числі, з лапароскопією, лапароцентезом)</p> <p>в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)</p> <p>г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості)</p>  | 5<br>10<br>15<br>5   |

|   |  |    |
|---|--|----|
|   | <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою органів живота є підстави для здійснення страхової виплати за ст. 47-50, то ст. 51 (крім пункту <u>д</u>) не застосовується.</p> <p>2. Якщо внаслідок однієї травми будуть ушкоджені різні органи черевної порожнини, з яких один чи декілька будуть видалені, а інший (інші) ушиті, страхова виплата здійснюється за відповідними статтями та пунктом в) ст. 51, одноразово.</p> <p>3. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми будуть ушкоджені органи системи травлення, сечовивідної чи статеві системи (без їх видалення), додатково здійснюється страхова виплата за ст. 55 у розмірі 5%.</p> |    |
| <b>Сечовидільна та статева системи.</b> |  |    |
| 52.                                     | Ушкодження нирки, що призвели до:  |    |
|   | а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не потребував оперативного втручання  | 5  |
|   | б) видалення частини нирки   | 30 |
|   | в) видалення нирки   | 60 |
| 53.                                     | Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу) , що призвели до:  |    |
|   | а) циститу, уретриту   | 5  |
|   | б) гострої ниркової недостатності, пієліту, пієлоциститу   | 10 |
|   | в) зменшення об'єму сечового міхура  | 15 |
|   | г) гломерулонефриту, пієлонефриту, звуження сечоводу, сечовипускального каналу   | 25 |
|   | д) синдрому тривалого здавлювання (травматичного токсикозу, краш-синдрому, синдрому розтрощення), хронічної ниркової недостатності   | 30 |
|   | е) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів   | 40 |
|   | <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо внаслідок травми настане порушення функції декількох органів сечовидільної системи, процент від страхової суми, що підлягає виплаті, визначається за одним з пунктів ст. 53, що враховує найважчі наслідки ушкодження.</p> <p>2. Страхова виплата у зв'язку з наслідками травми, переліченими в ст. 53(а, в, г, д, е), здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення мають місце по закінченню 3 місяців після травми. Раніше цього строку страхова виплата здійснюється за ст. 52 або 55а і цей процент не враховується при прийнятті остаточного рішення.</p>  |    |
| 54.                                     | Оперативні втручання, проведені у 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, проведені у зв'язку з травмою (не залежно від їх кількості)  | 5  |
|   | <p><b>Примітка.</b> Якщо у зв'язку з травмою було проведено видалення нирки або її частини, страхова виплата здійснюється за ст. 52 (б, в). Стаття 54 при цьому не застосовується.</p>   |    |
| 55.                                     | Ушкодження органів статевої або сечовидільної системи:   |    |
|   | а) поранення, розрив   | 5  |
|   | б) зґвалтування особи у віці:  |    |
|   | до 15 років  | 50 |
|   | від 15 до 18 років   | 30 |
|   | від 18 років і старше  | 15 |
|   | <p><b>Примітка.</b> Страхова виплата за пунктом б) ст.55 здійснюється лише після того, як факт зґвалтування буде підтверджено вироком суду, що набрав законної чинності. При цьому ця виплата зменшується на суму, яка була виплачена за пунктом а) ст.55.</p>   |    |
| 56.                                     | Ушкодження статевої системи, що призвело до:   |    |
|   | а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка   | 15 |

|                      |   |                                |
|----------------------|---|--------------------------------|
|                      | б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члену  | 30                             |
|                      | в) втрати матки у жінок віком:<br>до 40 років   | 50                             |
|                      | від 40 до 50 років  | 30                             |
|                      | від 50 і старше   | 15                             |
|                      | г) втрати статевого, члена, в т.ч. разом з яєчками у чоловіків віком:<br>до 60 років  | 50                             |
|                      | 60 років і старше   | 20                             |
| <b>М'які тканини</b> |   |                                |
| 57.                  | Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:<br>а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см<br>б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше<br>в) значного порушення косметичного вигляду<br>г) різкого порушення косметичного вигляду<br>д) спотворення.<br><b>Примітки:</b><br>1. До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються за забарвленням від оточуючої шкіри, втягнуті або ті, що виступають над її поверхнею, стягують тканини.<br>Спотворення – це різка зміна істотного вигляду обличчя людини внаслідок механічного, хімічного, термічного та інших зовнішніх впливів.<br>2. Якщо у зв'язку з переломом кісток лицьового черепа зі зміщенням відламків була проведена операція (відкрита репозиція), внаслідок чого на обличчі утворився рубець, страхова виплата проводиться з урахуванням перелому та післяопераційного рубця, якщо цей рубець порушує косметичний вигляд в тому чи іншому ступені.<br>3. Якщо внаслідок пошкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки утворився рубець або пігментна пляма і у зв'язку з цим була виплачена відповідна страхова виплата, а потім застрахована особа одержала травму, що призвела до утворення нових рубців (пігментних плям), страхова виплата проводиться знову з урахуванням наслідків повторної травми. | 3<br>5<br>10<br>15<br>20       |
| 58.                  | Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:<br>а) від 2,0 кв. см до 5,0 кв. см або довжиною 5 см і більше<br>б) від 5,0 кв. см до 2 % поверхні тіла<br>в) від 2,0 % до 6,0% поверхні тіла<br>г) від 6,0 % до 10,0% поверхні тіла<br>д) від 10,0 % до 15,0% поверхні тіла<br>е) від 15 % та більше  | 3<br>5<br>10<br>15<br>20<br>25 |
|                      | <b>Примітки:</b><br>1. 1% поверхні тіла обстежуваного дорівнює площині поверхні долоні його кисті й пальців. Ця площа визначається в квадратних сантиметрах шляхом перемноження довжини кисті, що вимірюється від променевозап'ястного суглоба до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, що вимірюється на рівні гілок II-V п'ястих кісток (без урахування I пальця).<br>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантата для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.<br>3. Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожилків, зшиванні судин, нервів і т. ін.), стаття 58 не застосовується.   |                                |
| 59.                  | Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:<br>а) від 1 % до 2 % поверхні тіла<br>б) від 2% до 10% поверхні тіла<br>в) від 10% і більше   | 3<br>5<br>10                   |

|   |   |              |
|---|---|--------------|
|   | <p><b>Примітки.</b> Рішення про проведення страхової виплати за статтями 57, 58, 59 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, який проведений після загоєння поверхонь ран але не раніше ніж через 1 місяць після травми.</p> <p>2. Загальна сума виплат за статтями 58 і 59 не повинна перевищувати 40%.</p>   |              |
| 60.   | <p>Опікова хвороба</p> <p><b>Примітки:</b> страхова виплата за ст. 60 проводиться додатково до страхової виплати, що проводиться у зв'язку з опіком.</p>  | 10           |
| 61.   | <p>Ушкодження м'яких тканин:</p> <p>а) невидалені сторонні тіла</p> <p>б) м'язева грижа, післятравматичний періостит, гематома площею не менше 2 кв. см, що не розсмокталась.</p> <p>в) розрив сухожилка, за винятком пальців кисті, взяття аутоотрансплантата, розрив, надрив м'язів</p> <p><b>Примітки.</b></p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з гематомою, що нерозсмокталась, м'язевою грижею або післятравматичним періоститом виплачується у тому випадку, якщо ці ускладнення травми зафіксовані по закінченню 1 місяця з дня травми.</p> <p>2. Рішення про проведення страхової виплати за пунктом б) ст.61 приймається з урахуванням даних лікарського огляду, проведеного не раніше ніж через 1 місяць після травми.</p>  | 3<br>5<br>5  |
| <b>Хребет</b>                               |   |              |
| 62.   | <p>Перелом, переломо-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (за винятком крижів та куприка):</p> <p>а) одного</p> <p>б) двох-трьох</p>   | 10<br>20     |
|   | <p>б) чотирьох-шести;</p> <p>в) семи і більше</p>   | 30<br>40     |
| 63.   | <p>Розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (за винятком куприка).</p> <p><b>Примітка:</b> при рецидивах підвивиха хребця страхова виплата не проводиться.</p>   | 5            |
| 64.   | <p>Перелом остистого або поперечного відростка:</p> <p>а) одного-двох</p> <p>б) трьох і більше</p>  | 5<br>10      |
| 65.   | Перелом крижів  | 10           |
| 66.   | <p>Ушкодження куприка:</p> <p>а) підвивих куприкових хребців</p> <p>б) вивих куприкових хребців</p> <p>в) перелом куприкових хребців</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою хребта (в тому числі, крижів та куприка) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми одноразово.</p> <p>2. У випадку, коли перелом або вивих хребців супроводжувався ушкодженням спинного мозку, страхова виплата проводиться з урахуванням обох пошкоджень шляхом підсумовування.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми станеться перелом тіла хребця, ушкодження зв'язок, перелом поперекових або остистих відростків, страхова виплата проводиться за статтею, яка передбачує найважче ушкодження, одноразово.</p> <p>4. Ушкодження хребта, що настали без зовнішньої дії - травми, наприклад, що стали наслідком підйому важких речей, не є основою для страхової виплати.</p> | 3<br>5<br>10 |
| <b>Верхня кінцівка. Лопатка та ключиця.</b> |   |              |
| 67.   | Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно - ключичного зчленувань:   |              |



|                        |   |                |
|------------------------|---|----------------|
|                        | а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування  | 5              |
|                        | б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки й розрив одного зчленування, переломото-вивих ключиці  | 10             |
|                        | в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування  | 15             |
|                        | г) незрощений перелом (псевдосуглоб)  | 15             |
|                        | <b>Примітки:</b><br>1. У випадку, коли у зв'язку з ушкодженнями, переліченими у ст. 67, проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % страхової суми одноразово.<br>2. У випадку, коли у зв'язку з відкритим переломом не проводилося оперативне втручання, рішення про проведення страхової виплати за ст. 58 приймається за результатами лікарського огляду, проведеного після загоєння рани.<br>3. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) проводиться у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 6 місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу. Ця виплата є додатковою.   |                |
| <b>Плечовий суглоб</b> |   |                |
| 68.                    | Ушкодження ділянки плечового суглоба (суглобової западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, суглобової сумки):<br>а) розрив сухожилків, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі, великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;<br>б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;<br>в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки) переломото-вивих плеча;<br><b>Примітка:</b> у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 68, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.   | 5<br>10<br>15  |
| 69.                    | Ушкодження плечового поясу, що призвели до:<br>а) звичного вивиху плеча<br>б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу)<br>в) плечового суглоба, що бовтається внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його   | 15<br>20<br>40 |
|                        | <b>Примітки:</b><br>1. Страхова виплата за ст. 69 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки плечового суглоба у випадку, коли перелічені у цій статті ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом після закінчення 6 місяців з дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.<br>2. У випадку, коли у зв'язку з травмою плечового суглоба будуть проведені оперативні втручання, додатково виплачується 10 % страхової суми.<br>3. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настає протягом 3 років після первинного вивиху, що стався під час чинності договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не проводиться. |                |
| <b>Плече</b>           |   |                |
| 70.                    | Перелом плечової кістки:<br>а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина), крім ділянки суглобів<br>б) подвійний перелом  | 15<br>20       |
| 71.                    | Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглоба)   | 20             |

|                         |   |     |
|-------------------------|---|-----|
|                         | <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за статтею 71 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою плеча, якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченню 9 місяців після травми.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки плеча проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10% від страхової суми.</p> |     |
| 72.                     | Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:   |     |
|                         | а) з лопаткою, ключицею або їх частиною   | 70  |
|                         | б) плеча на будь-якому рівні  | 60  |
|                         | в) єдиної кінцівки на рівні плеча   | 100 |
|                         | <b>Примітка:</b> якщо страхова виплата проводиться за статтею 72, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.  |     |
| <b>Ліктьовий суглоб</b> |   |     |
| 73.                     | Ушкодження ділянки ліктьового суглоба:  |     |
|                         | а) гемартроз, пронаційний підвивих передпліччя, вивих кістки  | 3   |
|                         | б) відриви кісткових фрагментів, у тому числі відриви (переломи) надвиростків плечової кістки, черезвиростковий (надвиростковий) перелом плечової кістки, перелом променевої або ліктьової 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  |
|                         | <b>Примітка:</b> у випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 73, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.   |     |
| 74.                     | Ушкодження ділянки ліктьового суглоба, що призвело до:  |     |
|                         | а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);  | 20  |
|                         | б) "бовтаючогося" ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його  | 30  |
|                         | <b>Примітки:</b>  |     |
|                         | 1. Страхова виплата за ст. 74 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки ліктьового суглоба, у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченню 6 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.  |     |
|                         | 2. У тому випадку, коли у зв'язку з травмою ділянки ліктьового суглоба будуть проведені оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.  |     |
| <b>Передпліччя</b>      |   |     |
| 75.                     | Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):  |     |
|                         | а) перелом однієї кістки  | 5   |
|                         | б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки   | 10  |
| 76.                     | Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:   |     |
|                         | а) однієї кістки  | 15  |
|                         | б) двох кісток  | 20  |
|                         | <b>Примітки:</b> Страхова виплата за ст. 76 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою передпліччя, якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9 місяців після травми й підтверджене довідкою цього закладу.  |     |
| 77.                     | Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:   |     |
|                         | а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні  | 50  |
|                         | б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі  | 55  |
|                         | в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя   | 100 |

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
|                                    | <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки передпліччя проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо страхова виплата проводиться за статтею 77, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>  |  |
| <b>Променевоzap'ястний суглоб</b>  |  |  |
| 78.                                | <p>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба:</p> <p>а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив кісткового фрагмента (фрагментів), вивих головки ліктьової кістки</p> <p>б) перелом двох кісток передпліччя</p> <p>в) перілунарний вивих кисті</p> <p>г) вивих кісток зап'ястя</p> <p>д) перелоמו-вивих кисті</p>   | <p>5</p> <p>10</p> <p>7</p> <p>2</p> <p>10</p> |
| 79.                                | <p>Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглоба, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за ст. 79 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з ушкодженнями ділянки променевоzap'ястного суглоба у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки променевоzap'ястного суглоба проводилися оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми.</p>  | 15   |
| <b>Кисть</b>                       |  |  |
| 80.                                | <p>Перелом кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті:</p> <p>а) однієї кістки (крім човноподібної)</p>  | 5  |
|                                    | б) двох і більше кісток (крім човноподібної)   | 10   |
|                                    | в) човноподібної кістки  | 10   |
|                                    | <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою кисті проводилися оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5% від страхової суми одноразово.</p> <p>2. У разі перелому (вивиху) внаслідок однієї травми кісток зап'ястя (п'ясних кісток) та човноподібної кістки страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування.</p>   |  |
| 81.                                | <p>Ушкодження кисті, що призвело до:</p> <p>а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї чи декількох кісток (за винятком відриву кісткових фрагментів)</p> <p>б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглоба</p> <p>в) ампутації єдиної кисті</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясних кісток проводиться додатково за ст 81а у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 3 місяці від дня травми й підтвержене довідкою цього закладу.</p> | <p>10</p> <p>65</p> <p>100</p>                 |
| <b>Пальці кисті. Перший палець</b> |  |  |
| 82.                                | <p>Ушкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки</p> <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію</p>   | <p>1</p> <p>3</p>                              |

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
|   | <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланге), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 82, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</p>   |                               |
| 83.   | <p>Ушкодження пальця, що призвели до:</p> <p>а) відсутності рухів в одному суглобі</p> <p>б) відсутності рухів у двох суглобах</p> <p><b>Примітки:</b> Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції I пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.</p>  | 10<br>15                      |
| 84.   | <p>Пошкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги</p> <p>в) ампутації на рівні між фалангового суглоба (втрати нігтьової фаланги)</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглоба (втрата пальця)</p> <p>д) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною</p> <p><b>Примітка:</b> якщо страхова виплата проведена за ст. 84, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</p>  | 5<br>10<br>15<br><br>20<br>25 |
| <b>Другий, третій, четвертий, п'ятий пальці</b> |  |                               |
| 85.   | <p>Ушкодження одного пальця, що призвело до:</p> <p>а) відриву нігтьової пластинки</p>   | 1                             |
|   | <p>б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків) розгиначів/згиначів пальця, сухожилкового, суглобового, кісткового панарицію</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Гнійне запалення біля нігтьового валика (пароніхія) не дає підстав для проведення страхової виплати.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з ушкодженням сухожилків, переломом або вивихом фаланги (фаланге), кістковим, суглобовим, сухожилковим панарицієм пальця (пальців) проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</p> <p>3. У випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження, перелічені у статті 85, страхова виплата проводиться у відповідності з пунктом, який враховує найтяжче ушкодження.</p> | 3                             |
| 86.   | <p>Ушкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у одному суглобі</p> <p>б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з його травмою, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми, та підтверджена довідкою цього закладу.</p>   | 5<br>7                        |
| 87.   | <p>Ушкодження пальця, що призвело до:</p> <p>а) реампутації (повторної ампутації) на рівні тієї ж фаланги</p> <p>б) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги</p> <p>в) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг</p> <p>г) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця</p> <p>д) втрати пальця з п'ясною кісткою або частиною її</p> <p><b>Примітки:</b></p>   | 3<br>5<br>7<br>10<br>15       |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <p>1. Якщо страхова виплата проведена за ст. 87, то додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</p> <p>2. При ушкодженні декількох пальців в період чинності одного договору страхування страхова виплата проводиться з урахуванням кожного ушкодження шляхом підсумовування. Проте розмір її не повинен перевищувати 65% для однієї кисті та 100 % для обох кистей.</p>  |   |
| <b>Таз</b>                                      |  |   |
| 88.   | <p>Ушкодження таза:</p> <p>а) перелом однієї кістки</p> <p>б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки</p> <p>в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань</p> <p><b>Примітка:</b> якщо у зв'язку з переломом кісток таза або розривом зчленувань проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>   | <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>            |
| 89.   | <p>Ушкодження таза, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:</p> <p>а) у одному суглобі</p> <p>б) у двох суглобах</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглоба (суглобів) проводиться за ст. 89 додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою таза, у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.</p>  | <p>20</p> <p>40</p>                     |
| <b>Нижня кінцівка.<br/>Тазостегновий суглоб</b> |  |   |
| 90.   | <p>Ушкодження тазостегнового суглоба:</p> <p>а) відрив кісткового фрагмента (фрагментів)</p> <p>б) ізольований відрив вертела (вертелів), черезвертельний (міжвертельний) перелом стегна</p> <p>в) вивих стегна</p> <p>г) перелом головки, шийки, проксимального метафіза стегна</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. У тому випадку, коли внаслідок однієї травми настануть різні ушкодження тазостегнового суглоба, страхова виплата проводиться у відповідності до одного з пунктів, який передбачає найважчі ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою тазостегнового суглоба проводились оперативні втручання, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p> | <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>25</p>  |
| 91.   | <p>Ушкодження тазостегнового суглоба, що призвели до:</p> <p>а) відсутності рухів (анкілозу)</p> <p>б) незрощеного перелому шийки стегна</p> <p>в) ендопротезування</p> <p>г) суглоба, що бовтається внаслідок резекції головки стегна</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями, переліченими у ст. 91, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою суглоба.</p> <p>2. Страхова виплата за ст. 91б проводиться у тому випадку, коли це ускладнення буде встановлено у лікувальному закладі, але не раніше як через 9 місяців з дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.</p>                            | <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> |
| <b>Стегно</b>                                   |  |   |
| 92.   | <p>Перелом стегна:</p> <p>а) на будь-якому рівні, за винятком ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина)</p> <p>б) подвійний перелом стегна</p>   | <p>20</p> <p>30</p>                     |
| 93.   | Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому   | 30                                      |

|                        |   |                                      |
|------------------------|---|--------------------------------------|
|                        | <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з травмою ділянки стегна проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p> <p>2. Страхова виплата за ст. 93 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом стегна, якщо таке ускладнення буде встановлене у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.</p>  |                                      |
| 94.                    | <p>Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:</p> <p>а) однієї кінцівки</p> <p>б) єдиної кінцівки</p> <p><b>Примітка:</b> якщо страхова виплата була проведена за ст. 94, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводиться.</p>   | 70<br>100                            |
| <b>Колінний суглоб</b> |   |                                      |
| 95.                    | <p>Ушкодження ділянки колінного суглоба:</p> <p>а) гемартроз, вивих надколінника</p> <p>б) відрив кісткового фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом головки малогомілкової кістки, пошкодження меніска</p> <p>в) перелом: надколінника, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафіза великогомілкової кістки, виростків стегна, черезвиростковий (надвиростковий) перелом стегна, розрив зв'язок, що вимагав оперативного лікування</p> <p>г) перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової</p> <p>д) вивих гомілки</p>    | 3<br><br>5<br><br>10<br><br>15<br>15 |
|                        | <p>е) перелом дистального метафіза стегна</p> <p>ж) перелом дистального метафіза, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При поєднанні різних ушкоджень колінного суглоба, страхова виплата проводиться одноразово у відповідності до одного з пунктів ст. 95, що передбачає найтяжче ушкодження.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки колінного суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки й видалення сторонніх тіл, додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p> | 20<br>25                             |
| 96.                    | <p>Ушкодження ділянки колінного суглоба, що призвело до:</p> <p>а) відсутності рухів у суглобі</p> <p>б) колінного суглоба, що бовтається, внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його</p> <p>в) ендопротезування</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата за ст. 96 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою цього суглоба.</p>  | 20<br>25<br>30                       |
| <b>Гомілка</b>         |   |                                      |
| 97.                    | <p>Перелом кісток гомілки (за винятком ділянки суглобів) :</p> <p>а) малогомілкової, відриви кісткових фрагментів</p> <p>б) великогомілкової, подвійний перелом малогомілкової</p> <p>в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової</p>  | 5<br>10<br>15                        |

|                                  |  |                                |
|----------------------------------|--|--------------------------------|
|                                  | <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за ст. 97 визначається при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- переломах малогомілкової кістки у верхній і середній третині;</li> <li>- переломах діяфіза великогомілкової кістки на будь-якому рівні;</li> <li>- переломах великогомілкової кістки в ділянці діяфіза (верхня, середня, нижня третина) та переломах малогомілкової кістки у верхній або середній третині</li> </ul> <p>2. Якщо внаслідок травми настав внутрішньосуглобовий перелом великогомілкової кістки у колінному або гомілковоступневому суглобі і перелом малогомілкової кістки на рівні діяфіза, страхова виплата проводиться за статтями 95 та 97 або статтями 100 та 97 шляхом підсумовування.</p>   |                                |
| 98.                              | <p>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглоба (за винятком кісткових фрагментів):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) малогомілкової кістки</li> <li>б) великогомілкової кістки</li> <li>в) обох кісток</li> </ul> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Страхова виплата за ст. 98 проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з переломом кісток гомілки, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою гомілки проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки і видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 10 % від страхової суми одноразово.</p>  | <p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>   |
| 99.                              | <p>Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) ампутації гомілки на будь-якому рівні</li> <li>б) екзартикуляції в колінному суглобі</li> <li>в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки</li> </ul> <p><b>Примітки:</b> якщо страхова виплата була проведена у зв'язку з ампутацією гомілки, додаткова виплата за оперативне втручання, післяопераційні рубці не провадиться.</p>   | <p>50</p> <p>60</p> <p>100</p> |
| <b>Гомілковоступневий суглоб</b> |  |                                |
| 100.                             | <p>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) перелом однієї щиколотки, заднього краю великогомілкової кістки, ізольований розрив міжгомілкового синдесмозу</li> <li>б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки</li> <li>в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки</li> </ul> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. При переломах кісток гомілковоступневого суглоба, які супроводжувались розривом міжгомілкового синдесмозу, підвивихом (вивихом) ступні, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою ділянки гомілковоступневого суглоба проводились оперативні втручання (за винятком первинної хірургічної обробки та видалення сторонніх тіл), додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p> | <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>   |
| 101.                             | <p>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглоба, що призвело до:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі</li> <li>б) гомілковоступневого суглоба, що бовтається (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його)</li> <li>в) екзартикуляції в гомілковоступневому суглобі.</li> </ul> <p><b>Примітка:</b> якщо в результаті травми гомілковоступневого суглобу сталися ускладнення, що перераховані в ст. 101, страхова виплата проводиться за одним з пунктів, що враховує найбільш тяжкий наслідок.</p>   | <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p>  |
| 102.                             | <p>Ушкодження ахіллового сухожилка:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) при консервативному лікуванні</li> <li>б) при оперативному лікуванні</li> </ul>  | <p>5</p> <p>15</p>             |

## Стопа

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| 103.                | <p>Ушкодження стопи:</p> <p>а) перелом, вивих однієї кістки (за винятком п'яtkової і таранної)</p> <p>б) перелом, вивих двох кісток, перелом таранної кістки</p> <p>в) перелом, вивих трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки, підтаранний вивих стопи, вивих в поперековому суглобі стопи (Шопара) або передплюсне-плюсневому суглобі (Лісфранка)</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Якщо у зв'язку з переломом або вивихом кісток або розривом зв'язок стопи проводились оперативні втручання, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p> <p>2. При переломах або вивихах кісток стопи, які настали внаслідок різних травм, страхова виплата проводиться з урахуванням факту кожної травми.</p> | <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>                               |
| 104.                | <p>Ушкодження стопи, що призвело до:</p> <p>а) незрощеного перелому (псевдосуглоба) однієї-двох кісток (за винятком п'яtkової і таранної кісток)</p> <p>б) незрощеного перелому (псевдосуглоба) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток</p> <p>в) артродез підтаранного суглоба, поперекового суглоба переплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка) ампутації на рівні:</p> <p>г) плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи)</p> <p>д) плюсневих кісток або передплюсни</p> <p>е) таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи)</p>  | <p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>50</p> |
|                     | <p><b>Примітка:</b></p> <p>страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими пунктами а), б) в) ст.104, проводиться додатково до страхової виплати, що проведена у зв'язку з травмою стопи, у тому випадку, коли вони будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6 місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а за пунктами г), д), е) - незалежно від строку, що минув після травми.</p>  |  |
| <b>Пальці стопи</b> |   |  |
| 105.                | <p>Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилка (сухожилків):</p> <p>а) одного пальця</p> <p>б) двох-трьох пальців</p> <p>в) чотирьох-п'яти пальців</p> <p><b>Примітка:</b></p> <p>якщо у зв'язку з переломом, вивихом або ушкодженням сухожилків пальця проводились оперативні втручання, додатково виплачується 3 % від страхової суми одноразово.</p>   | <p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>                                |
| 106.                | <p>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:</p> <p>першого пальця</p> <p>а) на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглоба</p> <p>б) на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглоба</p> <p>другого, третього, четвертого, п'ятого пальців</p> <p>в) одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>г) одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів</p> <p>д) трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг</p> <p>е) трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів</p>   | <p>5</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>  |



|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
|                                   | <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. У тому випадку, коли страхова виплата проводиться за ст. 106, додаткова виплата за оперативні втручання, післяопераційні рубці не проводяться.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою була проведена ампутація пальця з плюсновою кісткою або її частиною, додатково виплачується 5 % від страхової суми одноразово.</p>   |  |
| 107.                              | <p>Ушкодження, що призвело до:</p> <p>а) утворення лігатурних свищів</p> <p>б) лімфостазу, тромбофлебіту, порушення трофіки</p> <p>в) остеомієліту, в тому числі гематогенного остеомієліту</p> <p><b>Примітки:</b></p> <p>1. Стаття 107 застосовується у тому випадку, коли ці ускладнення встановлені не раніше як через 6 місяців від дня травми (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів). При гематогенному остеомієліті страхова виплата проводиться після пред'явлення довідки ф.№195.</p> <p>2. Гнійні запалення пальців стоп не дають підстав для проведення страхової виплати.</p>                  | <p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>                                |
| 108.                              | <p>Травматичний шок, опіковий, геморагічний, анафілактичний шок, що розвинувся у зв'язку з травмою.</p> <p><b>Примітка:</b> страхова виплата за статтею 108 проводиться додатково до виплат, проведених у зв'язку з травмою.</p>   | 5  |
| 109.                              | <p>Випадкове гостре отруєння, асфіксія (ядуха), кліщовий енцефаліт (енцефаломієліт), ураження електрострумом (атмосферною електрикою), укуси змій, отруйних комах, правець, ботулізм (при відсутності даних про ураження внаслідок вказаних подій конкретних органів) при стаціонарному лікуванні:</p> <p>а) 3-10 днів</p> <p>б) 11 -20 днів</p> <p>в) 21 і більше днів</p> <p><b>Примітка:</b> якщо внаслідок страхових подій, вказаних у ст. 109, виникнуть ушкодження (захворювання) будь-яких органів, додатково проводиться страхова виплата за відповідними статтями Таблиці з урахуванням встановлених в них строків.</p> | <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p>                                |
| <b>Відмороження</b>               |  |  |
| 110.                              | <p>Загальне охолодження організму (шок):</p> <p>а) на повітрі</p> <p>б) на воді</p>  | <p>5</p> <p>10</p>   |
| 111.                              | <p>Відмороження:</p> <p>а) I ступеня площею понад 2 кв. см</p> <p>б) II ступеня площею понад 2 кв. см</p> <p>в) III ступеня</p> <p>г) IV ступеня</p> <p><b>Примітка:</b> У випадку, якщо внаслідок відмороження здійснюється ампутація (відторгнення) будь-якого ушкодженого органу, виплата страхового відшкодування окремо за ст.111 не здійснюється.</p>  | <p>1</p> <p>3</p> <p>7</p> <p>10</p>                       |
| 112.                              | <p>Ускладнення при III- IV ступені відмороження:</p> <p>- місцевого характеру:</p> <p>а) раньова інфекція (анаеробна, гнилісна, гнійна)</p> <p>б) ішемія кінцівки (нейроваскуліт, зміна тактильної чутливості)</p> <p>- загального характеру:</p> <p>в) пневмонія</p> <p>г) сепсис</p> <p>д) емболія</p> <p>е) гострий міоглобінурійний нефроз</p>   | <p>7</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>10</p> |
| <b>Термічні та хімічні опіки*</b> |  |  |
| 113.                              | <p>Поверхові ушкодження (I, II, III, IIIA ступеня) до 12 % поверхні тіла</p> <p>а) поверхові ушкодження I, II ступеня від 1% до 6 % поверхні тіла та III, III A</p>  | <p>1</p>   |

|      |   |     |
|------|---|-----|
|      | ступеня до 1 % поверхні тіла  |     |
|      | б) поверхові ушкодження I, II ступеня від 6% до 12 % поверхні тіла та III, III A ступеня від 2 % до 6% поверхні тіла  | 3   |
|      | в) поверхові ушкодження III, III A ступеня від 6% до 12% поверхні тіла  | 5   |
| 114. | Глибокі ушкодження (IIIБ, IV ступеня) на площі до 6 % поверхні тіла   | 5   |
| 115. | Ушкодження площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 10 % поверхні тіла   | 10  |
| 116. | Ушкодження площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) до 40 % поверхні тіла   | 25  |
| 117. | Ушкодження площею від 60 % і більше поверхні тіла, у тому числі глибокі (IIIБ, IV ступеня) від 40 % поверхні тіла та більше   | 45  |
|      | *Примітка: страхова виплата по опіковій хворобі наведена у ст. 60   |     |
| 118. | Страховий випадок, що стався з застрахованою особою в період чинності договору страхування, і не передбачений цією Таблицею, але при цьому вимагалось стаціонарне і (або) амбулаторне безперервне лікування в цілому не менше ніж 3 дні.<br>За кожний наступний день понад 3 дня - 0,1% за кожний день, але не більш ніж 5% | 0,2 |

**Зниження гостроти зору (за розділом “Органи зору” Таблиці 5 цього Додатку)  
(розмір страхової виплати у відсотках від страхової суми) Таблиця 7**

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

|     |           |    |     |           |    |
|-----|-----------|----|-----|-----------|----|
| 0,7 | 0,6       | 3  | 0,3 |           |    |
|     | 0,5       | 5  |     |           |    |
|     | 0,4       | 10 |     |           |    |
|     | 0,3       | 10 |     |           |    |
|     | 0,2       | 15 |     | 0,2       | 5  |
|     | 0,1       | 20 |     | 0,1       | 5  |
|     | Нижче 0,1 | 30 |     | Нижче 0,1 | 10 |
|     | 0,0       | 40 |     | 0,0       | 20 |

**Примітки:**

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

**Варіант 3**

**Розміри страхових виплат, у % від страхової суми, у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми; Континентальна шкала», Таблиця 8**

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

|    |  |    |
|----|--|----|
| 17 | Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, що спричинило за собою утворення кишкової нориці, кишково-півкової нориці, нориці підшлункової залози. Страхова виплата здійснюється не раніше закінчення терміну очікування – 4 місяця з дня травми.                                | 40 |
| 18 | Ушкодження печінки, що спричинило за собою видалення частини печінки (більше 50% органу)   | 40 |
| 19 | Ушкодження селезінки, що спричинило за собою її видалення  | 20 |
| 20 | Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовивідного каналу), що спричинило за собою непрохідність сечоводу, сечовивідного каналу, сечостатевої нориці. Страхова виплата здійснюється не раніше закінчення терміну очікування – 4 місяця з дня травми. | 30 |
| 21 | Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації   | 50 |
| 22 | Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні   | 45 |
| 23 | Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвели до її ампутації на рівні п'ясткових кісток, зап'ястка або променево-зап'ясткового суглоба.   | 40 |
| 24 | Травматична ампутація пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні нігтьової фаланги і міжфалангового суглоба   | 3  |
| 25 | Травматична ампутація пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг)   | 5  |
| 26 | Травматична ампутація пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні основної фаланги, п'ястнофалангового суглоба (втрата пальця), п'ясткової кістки  | 7  |
| 27 | Травматична ампутація великого пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації (більше 2/3 пальця)  | 15 |
| 28 | Травматична ампутація вказівного пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації (більше 2/3 пальця)  | 10 |
| 29 | Травматична ампутація пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні усіх пальців однієї кисті  | 30 |
| 30 | Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації однієї кінцівки на будь-якому рівні стегна   | 50 |
| 31 | Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації єдиної кінцівки або обох кінцівок на будь-якому рівні стегна чи гомілки  | 70 |
| 32 | Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації гомілки на будь-якому рівні  | 40 |
| 33 | Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)   | 20 |
| 34 | Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні усіх плеснових кісток   | 25 |
| 35 | Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні передплесни   | 30 |
| 36 | Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні таранної, п'яткової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата ступні)   | 40 |
| 37 | Ушкодження кульшового суглобу, що призвело до кісткового анкілозу суглобу. Страхова виплата здійснюється не раніше закінчення терміну очікування – 4 місяця з дня травми.  | 30 |
| 38 | Ушкодження колінного суглобу, який призвів до кісткового анкілозу суглобу. Страхова виплата здійснюється не раніше закінчення терміну очікування – 4 місяця з дня травми.  | 20 |
| 39 | Ушкодження нижньої кінцівки, яке призвело до її вкорочення більше 10 см. Страхова виплата здійснюється не раніше закінчення терміну очікування – 4 місяця з дня травми.  | 20 |

**СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ЗАХВОРЮВАННЯ  
(Програма страхування допоміжних ризиків №4)****1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**

- 1.1. За цими умовами можуть бути застраховані фізичні особи у віці від 3 до 65 років.
- 1.2. Не укладаються Договори страхування за умовами, наведеними у цьому Додатку щодо інвалідів I та II групи.
- 1.3. Страхування надається за умови наявності в Договорі основного страхового ризику на випадок смерті Застрахованої особи.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

- 2.1. **Предметом договору** страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.
- 2.2. **Об'єктом страхування** за Договорами страхування є життя, здоров'я та працездатність Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

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

- 3.1. Страховими випадками є наслідки захворювання<sup>1</sup>, на яке Застрахована особа хворіє у період, визначений у Договорі страхування, а саме:
  - 3.1.1. Тимчасова втрата працездатності<sup>2</sup>;
  - 3.1.2. Стійка втрата працездатності (інвалідність I, II (довічно), II, III групи);
  - 3.1.3. Смерть.
  - 3.1.4. Настання захворювання Застрахованої особи відповідно Таблиці 2 цього додатку «Перелік захворювань та розмір виплат за ними».
  - 3.1.4.1. Договором страхування життя можуть бути передбачені інші розміри виплат за захворюваннями Таблиці 2 цього додатку «Перелік захворювань та розмір виплат за ними», а також умовами Договору перелік може бути доповнено або деякі з захворювань можуть бути виключені зі страхового покриття.
    - <sup>1</sup> Якщо інше не передбачено Договором страхування, під захворюванням розуміються вперше виявлені у період дії Договору страхування захворювання, які призвели до настання страхового випадку.
    - <sup>2</sup> Для дітей (особи, віком від народження до 18 років на дату укладання Договору страхування – надалі Діти) та непрацюючих громадян - необхідність стаціонарного лікування у зв'язку із захворюванням.
- 3.2. 3.2. Умовами Договору страхування життя може бути передбачено страхове покриття за одним або декількома наведеними в п. 3.1. випадками.
- 3.3. 3.3. Не визнаються страховими випадками наслідки захворювання, зазначені у п. 3.1. цього Додатку, що сталися внаслідок подій, вказаних в розділі 12 та 15 цих Умов та п. 3.5. цього Додатку, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 3.4. 3.4. Договором страхування можуть бути передбачені страхові випадки, зазначені у цьому Додатку, з іншим переліком причин та обмеженням обставин настання страхових випадків (наприклад, страховим випадком може бути визначені випадки, наведені у п. 3.1. цього Додатку з будь-якої причини).
- 3.5. Не вважаються страховими випадками, якщо інше не передбачено Договором страхування, ризики, зазначені в п. 3.1 цього Додатку, що сталися з Застрахованою особою:
  - 3.5.1. Хвороба, яку було діагностовано до укладання договору страхування життя;
  - 3.5.2. Настання або загострення будь-якої хвороби, що були діагностовані у Застрахованої особи до моменту укладення Договору страхування життя;
  - 3.5.3. Бактеріальні та вірусні інфекційні захворювання, діагностовані протягом першого місяці дії договору страхування життя;
  - 3.5.4. Новоутворення, хвороби ендокринної системи, діагностовані протягом перших трьох місяців дії договору страхування життя;

- 3.5.5. Загострення та ускладнення хронічного захворювання при умові що таке хронічне захворювання було діагностовано до укладання договору страхування життя;
- 3.5.6. Вроджені вади та їх ускладнення;
- 3.5.7. Хвороби, виникнення яких пов'язане з вагітністю та пологами;
- 3.5.8. Наслідки вживання алкоголю, токсичних речовин або медичних препаратів без призначення лікаря, самолікування, добровільної участі в медичних експериментах, дослідженні медичних препаратів;
- 3.5.9. Наслідки спроб самогубства та самопошкодження;
- 3.5.10. Хвороби, що мають масовий та епідемічний характер;
- 3.5.11. Хвороби, пов'язані з пластичними операціями, та ускладнення, пов'язані з такими хірургічними втручаннями.
- 3.5.12. За результатами оцінки медичної, професійної інформації про Застраховану особу, інформації про заняття спортом та інші види діяльності, а також за результатами медичного обстеження, андерайтером можуть бути встановлені додаткові виключення зі страхового покриття або деякі з наведених в п. 3.5.1. – 3.5.11. виключень можуть бути скасовані.

#### **4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.**

- 4.1. Страхова сума за страховими випадками, наведеними у п. 3.1. цього Додатку, встановлюється за згодою Сторін та зазначається у Договорі страхування і може бути встановлена як одна сума за всіма страховими випадками, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, визначеними умовами Договору як «Комплексне покриття», так і окремо за кожним Страховим випадком. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх страхових подій, передбачених п. 3.1. цього Додатку, або на випадок настання одного або декількох страхових ризиків, з переліку, наведеного у п. 3.1. цього Додатку.
- 4.2. Страхова премія за страховими випадками, наведеними в цьому Додатку, розраховується виходячи із страхової суми, встановленої для цих страхових випадків та тарифної ставки, що наведена у цьому Додатку.
- 4.3. Річна тарифна ставка по кожному страховому випадку, що зазначена у цьому Додатку, встановлюється андерайтером, в залежності від терміну страхування, чинників, що впливають на ступінь ризику (професія Застрахованої особи, водіння транспорту тощо), обраного варіанту розрахунку страхової виплати. Інструкція для розрахунку базових тарифних ставок наведена наприкінці цього Додатку.
- 4.4. Страховий внесок за Договором страхування повинен сплачуватися у відповідності до графіку та шляхом, наведеним у Договорі страхування.

#### **5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.**

- 5.1. При настанні страхових випадків Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Вигодонабувачу (Спадкоємцю Застрахованої особи згідно чинного законодавства) відповідно до умов Договору страхування.
- 5.2. Загальна сума страхових виплат за одним або кількома страховими випадками, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, встановленої для цих страхових випадків та визначених в Договорі страхування.
- 5.3. При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 3.1.1. цього Додатку, якщо інше не передбачено Договором страхування, розмір страхової виплати визначається згідно п. 5.3.1. – 5.3.5. цього Додатку в залежності від обраного Страховиком варіанту при укладанні Договору страхування.
- 5.3.1. Страхова виплата здійснюється одноразово. Страхова виплата встановлюється за кожний день непрацездатності (лікування), включаючи вихідні та святкові дні, у розмірі від 0,1 до 0,5% від страхової суми - в залежності від терміну втрати працездатності (лікування)<sup>3</sup> за кожен день непрацездатності. За Договором страхування оплачується не більше 50 днів непрацездатності (лікування) по кожному страховому випадку, якщо інше не передбачено договором. За перші 5 днів виплата не відбувається.
- 5.3.2. Розмір страхової виплати у випадку тимчасової непрацездатності:

<sup>3</sup> При терміні непрацездатності у дорослих:

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

- До 14 днів - 0,1% від страхової суми;

- До 14 днів - 0,1% від страхової суми, починаючи з 6-год календарного дня тимчасової непрацездатності;
  - Від 15 до 30 днів - 0,2% від страхової суми;
  - Від 31 до 35 днів - 0,3% від страхової суми;
  - Від 36 до 40 днів - 0,4% від страхової суми;
  - Понад 40 днів - 0,5% від страхової суми.
  - Від 15 до 30 днів - 0,15% від страхової суми;
  - Від 31 до 35 днів - 0,2% від страхової суми;
  - Від 36 до 40 днів - 0,25% від страхової суми;
  - Понад 40 днів - 0,3% від страхової суми.
- 5.3.3.** Застрахованій особі нараховується страхова виплата у наступному розмірі в залежності від тривалості непрацездатності (за перші 7 днів виплата не нараховується, якщо інше не передбачено Договором):
- 5.3.3.1.** при непрацездатності на строк від 8 до 30 днів – 35 % від страхової суми;
- 5.3.3.2.** при непрацездатності на строк від 31 до 60 днів – 65 % від страхової суми;
- 5.3.3.3.** при непрацездатності на строк від 61 днів – 100 % страхової суми.
- 5.3.4.** Застрахованій особі нараховується страхова виплата у розмірі від 0,1% до 1% за кожен день непрацездатності, але не більше ніж за 50 днів непрацездатності з однієї причини (конкретний розмір відсотку за кожен день непрацездатності зазначається в Договорі страхування; за перші 5 днів виплата не нараховується, якщо інше не передбачено Договором страхування).
- 5.3.5.** Загальна сума страхових виплат за однією Застрахованою особою за одним ризиком не може перевищувати розмір страхової суми за таким ризиком, встановленої у Договорі страхування.
- 5.4.** При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 3.1.2. цього Додатку, розмір страхової виплати складає:
- 5.4.1.** при встановленні I групи інвалідності - 100% страхової суми;
- 5.4.2.** при встановленні II групи інвалідності – 80% страхової суми;
- 5.4.3.** при встановленні III групи інвалідності – 60% страхової суми.
- 5.4.4.** При настанні інвалідності дитини віком до 18 років страхова виплата складає 100% від страхової суми.
- 5.5.** Договором може бути передбачена інший розрахунок розміру страхової виплати, що не суперечить чинному законодавству України.
- 5.6.** Страхова виплата може бути здійснена представникові Страхувальника (Застрахованої особи) на підставі доручення, оформленого Страхувальником (Застрахованою особою) у встановленому законом порядку.
- 5.7.** При настанні страхового випадку, що зазначений у п. 3.1.3. цього Додатку (смерть Застрахованої особи в наслідок захворювання) Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи згідно чинного Законодавства здійснюється страхова виплата у розмірі 100% від страхової суми.
- 5.8.** При настанні страхового випадку, що зазначений в п. 3.1.4. цього Додатку (Настання захворювання Застрахованої особи) розмір страхової виплати визначається згідно з Таблицею 2 цього Додатку «Перелік захворювань та розмір виплат за ними».
- 5.9.** При страхуванні на умовах «Комплексне покриття» страхова сума за об'єднаною групою страхових випадків зменшується на суму виплат, здійснених по кожному страховому випадку, що входять до неї. Виплата здійснюється в межах страхової суми, з урахуванням раніше проведених виплат за цими страховими випадками.
- 5.10.** Для отримання страхових виплат за Договором страхування необхідно подати Страховику документи, зазначені в розділі 11 цих Умов.
- 5.11.** При настанні страхових випадків, зазначених у п.3.1. цього Додатку, Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування, тільки після медичного огляду.

## **6. ОСОБЛИВІ УМОВИ.**

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

**Базові річні Страхові тарифи до програми страхування №4  
(страхування на випадок захворювання)**

Страховий тариф розраховується за наступною формулою:

$$CTO = (T_1 + \dots + T_6) \times (k_1 \times k_2 \times k_3) \times K_a, \text{ де:}$$

CTO – базовий страховий тариф по Застрахованій особі.

T<sub>1</sub>... T<sub>6</sub> - базові страхові тарифи за окремими ризиками

k<sub>1</sub>, k<sub>2</sub>, k<sub>3</sub> - коригуючі коефіцієнти залежно від міри вірогідності настання ризику

K<sub>a</sub> – корегувальний коефіцієнт андерайтера в межах, зазначених в п. 5.4. цих Правил.

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

**Таблиця 1**

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

| <b>Ризики</b>                                     | <b>Тариф в %, Т</b>              |
|---|----------------------------------|
| Смерть (T <sub>1</sub> )                          | 0,21                             |
| Інвалідність 1 групи (T <sub>2</sub> )            | 0,196                            |
| Інвалідність 2 групи (T <sub>3</sub> )            | 0,294                            |
| Інвалідність 2 групи (довічно) (T <sub>3д</sub> ) | 0,294                            |
| Інвалідність 3 групи (T <sub>4</sub> )            | 0,392                            |
| Тимчасова непрацездатність (T <sub>5</sub> )      | 0,55                             |
| Настання захворювання (T <sub>6</sub> )           | 4,147                            |
|   |                                  |
| <b>Вік на момент страхування, років</b>           | <b>корегуючий коефіцієнт, k1</b> |
| 3 – 18  | 1                                |
| 19 – 30   | 0,857                            |
| 31 – 40   | 1,143                            |
| 41  | 1,372                            |
| 42  | 1,459                            |
| 43  | 1,571                            |
| 44  | 1,684                            |
| 45  | 1,801                            |
| 46  | 1,944                            |
| 47  | 2,112                            |
| 48  | 2,286                            |
| 49  | 2,459                            |
| 50  | 2,684                            |
| 51  | 2,913                            |
| 52  | 3,143                            |
| 53  | 3,429                            |
| 54  | 3,714                            |
| 55  | 4,056                            |
| 56  | 4,143                            |
| 57  | 4,342                            |
| 58  | 4,398                            |
| 59  | 4,602                            |
| 60  | 4,714                            |
| 61 – 65   | 5,143                            |
|   |                                  |
| <b>термін дії договору</b>                        | <b>коэф. k2</b>                  |
| 3 дні   | 0,02                             |
| 5 днів  | 0,03                             |
| 6 днів  | 0,04                             |
| 7 днів  | 0,05                             |
| 8-14 днів   | 0,09                             |
| 15-21 днів  | 0,14                             |



|  |                         |
|--|-------------------------|
| 22-31 днів                                 | 0,20                    |
| 2 міс.                                     | 0,30                    |
| 3 міс.                                     | 0,40                    |
| 4 міс.                                     | 0,50                    |
| 5 міс.                                     | 0,60                    |
| 6 міс.                                     | 0,70                    |
| 7 міс.                                     | 0,75                    |
| 8 міс.                                     | 0,80                    |
| 9 міс.                                     | 0,85                    |
| 10 міс.                                    | 0,90                    |
| 11 міс.                                    | 0,95                    |
| 12 міс.                                    | 1,00                    |
|  |                         |
| кількість осіб, які підлягають страхуванню | коэф. k3                |
| від 10 до 20                               | 0,90                    |
| від 21 до 50                               | 0,85                    |
| від 51 до 200                              | 0,80                    |
| від 201                                    | за рішенням андерайтера |

**Таблиця 2**  
**«Перелік захворювань та розмір виплат за ними»**

| <b>№</b>  | <b>Захворювання</b>                            | <b>Розмір виплати, %</b> |
|---|--|--------------------------|
| <b>I. Хвороби системи кровообігу:</b>           |  |                          |
| 1   | Гострий інфаркт міокарду                       | 50                       |
| 2   | Повторний інфаркт міокарду                     | 25                       |
| 3   | Гострий перикардит                             | 20                       |
| 4   | Гострий та підгострий ендокардит               | 15                       |
| 5   | Гострий міокардит                              | 15                       |
| 6   | Кардіоміопатія                                 | 10                       |
| 7   | Варикозне розширення вен нижніх кінцівок       | 10                       |
| 8   | Тромбофлебіт, флеботромбоз                     | 15                       |
| 9   | Посттромбофлебічний синдром                    | 10                       |
| 10  | Облітеруючий ендертеріт                        | 10                       |
| 11  | Облітеруючий тромбангіт                        | 10                       |
| 12  | Облітеруючий артеріосклероз кінцівок           | 12                       |
| 13  | Ішемічний інсульт (інфаркт мозку)              | 40                       |
| 14  | Геморагічний інсульт                           | 50                       |
| 15  | Ревматизм в активній фазі                      | 10                       |
| 16  | Інші ревматичні хвороби серця                  | 8                        |
| 17  | Гостра серцево-легенева недостатність          | 25                       |
| 18  | Емболія та гострий тромбоз магістральних судин | 30                       |
| 19  | Аневризма та розшарування аорти                | 30                       |
| 20  | Аневризма серця, аневризма коронарної артерії  | 20                       |
| 21  | Розрив аневризми судин мозку                   | 40                       |
| <b>II. Хвороби крові, кровотворних органів:</b> |  |                          |
| 22  | Анемія внаслідок ферментних порушень           | 10                       |
| 23  | Анемії, пов'язані з харчуванням                | 5                        |
| 24  | Придбані анемії                                | 10                       |
| 25  | Тромбоцитна пурпура                            | 35                       |
| <b>III. Хвороби органів дихання:</b>            |  |                          |
| 26  | Тонзіліт (ангіна)                              | 6                        |
| 27  | Бронхопневмонія                                | 7                        |

|  |  |    |
|--|--|----|
| 28   | Емфізема   | 8  |
| 29   | Пневмонія  | 10 |
| 30   | Плеврит  | 10 |
| 31   | Пневмоторакс   | 10 |
| 32   | Гемоторакс   | 10 |
| 33   | Бронхоектатична хвороба  | 15 |
| 34   | Абсцес легені та середостіння  | 15 |
| 35   | Бронхіальна астма  | 20 |
| <b>IV. Хвороби органів травлення:</b>                              |  |    |
| 36   | Пахова, стегнова кила  | 10 |
| 37   | Діафрагмальна кила   | 15 |
| 38   | Інші кили черевної порожнини   | 8  |
| 39   | Перитоніт  | 25 |
| 40   | Гострий холецистит   | 10 |
| 41   | Постхолецистектомічний синдром   | 10 |
| 42   | Гострий панкреатит   | 15 |
| 43   | Панкреонекроз  | 45 |
| 44   | Гостра кишкова непрохідність   | 25 |
| 45   | Хвороби апендициту   | 15 |
| 46   | Жовче-кам'яна хвороба (вперше виявлена)                                      | 15 |
| 47   | Виразкова хвороба шлунку   | 15 |
| 48   | Виразкова хвороба 12-палої кишки   | 15 |
| <b>V. Хвороби сечостатевої системи</b>                             |  |    |
| 49   | Нефрит, пілонефрит, гломерулонефрит, гломерулярная хвороба (вперше виявлені) | 15 |
| 50   | Сечо-кам'яна хвороба (вперше виявлена)                                       | 20 |
| 51   | Ниркова коліка   | 15 |
| 52   | Уретрит  | 15 |
| 53   | Гострий цистит   | 5  |
| 54   | Гостра ниркова недостатність   | 50 |
| 55   | Запальне захворювання матки  | 20 |
| 56   | Гострий параметрит, гострий перитоніт  | 20 |
| 57   | Гострий сальпінгіт та оофорит  | 8  |
| 58   | Запальні хвороби простати  | 10 |
| 59   | Випадіння статевих органів   | 10 |
| 60   | Незапальні хвороби яєчників, маткових труб та широкої зв'язки                | 12 |
| <b>VI. Хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини:</b> |  |    |
| 61   | Ревматизм  | 20 |
| 62   | Вузелковий периартеріт   | 25 |
| 63   | Ревматоїдний артрит  | 20 |
| 64   | Остеоартроз  | 12 |
| 65   | Артроз, артрит   | 8  |
| 66   | Системний червоний вовчак  | 40 |
| 67   | Хвороба Бехтерева  | 35 |
| 68   | Системна склеродермія  | 30 |
| 69   | Подагра  | 15 |
| 70   | Ішіас  | 15 |
| 71   | Поліартроз, поліартрит   | 10 |
| 72   | Хвороба Рейтера (реактивний поліартрит)                                      | 15 |
| 73   | Хвороби міжхребцевих дисків (дискогенний радикуліт)                          | 8  |
| 74   | Кила міжхребцевих дисків   | 10 |
| <b>VII. Хвороби ендокринної системи:</b>                           |  |    |
| 75   | Гипотеріоз   | 25 |
| 76   | Зоб токсичний дифузно-вузловий   | 20 |
| 77   | Тиреоїдіт  | 15 |
| 78   | Цукровий діабет (вперше виявлений)   | 40 |
| <b>VIII. Хвороби нервової системи</b>                              |  |    |
| 79   | Ураження трійчастого нерва   | 15 |

|   |  |    |
|---|--|----|
| 80  | Ураження лицевого нерва  | 15 |
| 81  | Ураження периферійної нервової системи (нервових стовбурів, корінців та сплетінь)  | 10 |
| 82  | Міастенія гравіс   | 10 |
| <b>ІХ. Хвороби ока та вуха</b>                |  |    |
| 83  | Кератити   | 5  |
| 84  | Іридоцикліти   | 5  |
| 85  | Склерити, епісклерити  | 3  |
| 86  | Катаракта (окрім вродженої)  | 10 |
| 87  | Глаукома   | 15 |
| 88  | Неврит зорового нерву  | 10 |
| 89  | Виразки роговиці   | 10 |
| 90  | Хвороби судів сітчатки та зорового нерву   | 10 |
| 91  | Хвороби слъозових шляхів   | 5  |
| 92  | Хвороби зовнішнього вуха   | 3  |
| 93  | Хвороби середнього вуха  | 5  |
| 94  | Хвороби внутрішнього вуха  | 8  |
| <b>Х. Новоутворення</b>                       |  |    |
| 95  | Злоякісні новоутворення стравоходу   | 50 |
| 96  | Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини (нирки, сечоводи, наднирники, підшлункова залоза, дванадцятипалої кишка)  | 50 |
| 97  | Злоякісні новоутворення органів заочеревинного простору (жовчний міхур, шлунок, селезінка, худа кишка, клубова кишка, поперечна ободова кишка, сигмовидна кишка, сліпа кишка з апендиксом, спадна і висхідна ободова кишка, печінка) | 45 |
| 98  | Злоякісні новоутворення бронхів та легень  | 70 |
| 99  | Злоякісна меланома шкіри   | 20 |
| 100   | Злоякісні новоутворення молочної залози:   |    |
|   | - до 35 років  | 50 |
|   | - від 35 років і старше  | 40 |
| 101   | Злоякісні новоутворення тіла матки та придатків матки:   |    |
|   | - до 35 років  | 50 |
|   | - від 35 років і старше  | 40 |
| 102   | Злоякісні новоутворення простати та яєчок  |    |
|   | - до 35 років  | 40 |
|   | - від 35 років і старше  | 30 |
| 103   | Злоякісні новоутворення головного мозку  | 70 |
| 104   | Злоякісні новоутворення щитовидної залози  | 25 |
| 105   | Лейкоз   | 40 |
| 106   | Мієломна хвороба   | 45 |
| 107   | Інші злоякісні новоутворення   | 30 |
| 108   | Доброякісні новоутворення головного мозку  | 40 |
| 109   | Доброякісні новоутворення молочної залози  | 25 |
| 110   | Доброякісні новоутворення матки та придатків матки   | 30 |
| 111   | Інші доброякісні новоутворення (окрім доброякісних новоутворень шкіри)   | 15 |
| <b>ХІ. Інфекційні та паразитарні хвороби:</b> |  |    |
| 112   | Холера   | 15 |
| 113   | Тиф и паратиф  | 15 |
| 114   | Сальмонельоз   | 10 |
| 115   | Ботулізм   | 15 |
| 116   | Дизентерія   | 10 |
| 117   | Туляремія  | 15 |
| 118   | Дифтерія (окрім дифтерії носу)   | 15 |
| 119   | Сибірська виразка  | 20 |
| 120   | Коклюш   | 3  |
| 121   | Скарлатина   | 4  |
| 122   | Вітряна віспа  | 4  |
| 123   | Кір  | 4  |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 124 | Краснуха                                      | 4  |
| 125 | Оперізуєчий лишай (Herpes zoster)             | 4  |
| 126 | Туберкульоз                                   | 40 |
| 127 | Вірусні гепатити А, Е                         | 15 |
| 128 | Вірусні гепатити В, С, D                      | 25 |
| 129 | Менінгококова інфекція (генералізовані форми) | 40 |
| 130 | Гострий поліомієліт                           | 25 |
| 131 | Енцефаліт, енцефаломієліт, енцефалопатія      | 40 |
| 132 | Менінгіт                                      | 25 |
| 133 | Лептоспіроз                                   | 20 |
| 134 | Токсоплазмоз                                  | 20 |
| 135 | Лейшманіоз                                    | 20 |
| 136 | Інфекційний монокулеоз                        | 40 |
| 137 | Малярія                                       | 15 |
| 138 | Сепсис  | 30 |

**СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК КРИТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**  
**(Програма страхування допоміжних ризиків №5)**

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**

- 1.1. За цими умовами можуть бути застраховані фізичні особи у віці **від 18 до 60** років.
- 1.2. Не укладаються Договори страхування за умовами, наведеними в цьому Додатку щодо непрацюючих інвалідів I та II групи, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 1.3. Страхування надається за умови наявності в Договорі основного страхового ризику на випадок смерті Застрахованої особи.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

- 2.1. **Предметом договору** страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.
- 2.2. **Об'єктом страхування** за Договорами страхування є життя, здоров'я та працездатність Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

**3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.**

- 3.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування, є вперше виявлені у період дії Договору страхування нижчезазначені захворювання, які надалі називаються критичними:
  - 3.1.1. **Гострий інфаркт міокарда** – відмирання частини міокарда (серцевого м'яза) в результаті недостатнього кровопостачання у відповідній зоні, який підтверджений оригіналами медичної документації:
    - 3.1.1.1. Новими нетиповими ішемічними змінами в електрокардіограмі а саме зміною сегментів ST-T (депресія сегмента ST - створення дуги Парді), появою нових даних про блокаду лівої ніжки пучка Гіса, появою нового патологічного зубця Q.
    - 3.1.1.2. Характерним підвищенням серцевого біомаркеру «Тропонін», а саме Тропонін T > 1,0 нг / мл, АссuTnl > 0,5 нг / мл або еквівалент порогу з іншими методами вимірювання тропонина I.
    - 3.1.1.3. Інші типові ознаки інфаркту міокарда, виявлені за допомогою інструментальних та лабораторних методів обстеження, а також анамнез захворювання, характерний для інфаркту міокарда, та клінічна картина, характерна для інфаркту міокарда;
    - 3.1.1.4. Інші гострі коронарні синдроми, включаючи стенокардією, не є страховим випадком.
    - 3.1.1.5. Оригінал медичної документації (виписаний епікриз / виписка з карти стаціонарного хворого / консультативний висновок), повинен бути виданий спеціалізованим медичним закладом (інститут / центр / клініка), і містити детальну інформацію про захворювання: ПІБ пацієнта, дата звернення за медичною допомогою, терміни перебування в медичному закладі; скарги; анамнез захворювання; клінічну картину; результат ЕКГ - дослідження, результати тропонінового тесту у динаміці; діагноз; рекомендації / результат лікування.
  - 3.1.2. **Інсульт або інфаркт головного мозку**, який викликаний цереброваскулярними порушеннями мозкового кровообігу, внаслідок кровотечі, емболії або тромбозу, і супроводжуються раптовим настанням неврологічного дефіциту незворотного характеру з об'єктивними неврологічними і патологічними змінами, які діагностовано невропатологом та підтверджені даними магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ) або іншими надійними методами візуалізації.
    - 3.1.2.1. Страховими випадками не визнаються:
      - 3.1.2.1.1. Церебральні симптоми, пов'язані з оборотним неврологічним дефіцитом, тривалістю до 30 днів (Транзиторні ішемічні атаки, малий інсульт);

- 3.1.2.1.2.** Пошкодження тканини головного мозку внаслідок травми, інфекції, інфекційного васкуліту і запальних захворювань;
- 3.1.2.1.3.** Безсимптомний, прихований інсульт, виявлений лише за допомогою променевиx методів діагностики.
- 3.1.2.2.** Ознаки захворювання повинні бути підтверджені оригіналом медичної документації.
- 3.1.2.3.** Оригінал медичної документації (виписний епікриз / виписка з карти стаціонарного хворого / консультативний висновок), повинен бути виданий спеціалізованим медичним закладом (інститут / центр / клініка), і містити детальну інформацію про захворювання: ПІБ пацієнта, дата звернення за медичною допомогою, терміни перебування в медичному закладі; скарги; анамнез захворювання; клінічну картину.
- 3.1.2.4.** Діагноз повинен ґрунтуватися на анамнезі захворювання, характерному для даного захворювання; клінічній картині (стійка неврологічна симптоматика); зміні тканин головного мозку, виявлених за допомогою променевиx методів діагностики (комп'ютерна томографія – КТ та / або магнітно-резонансна томографія – МРТ), змінах, виявлених в лікворі (спинномозкової рідини); інших типових ознака, виявлених лабораторними та інструментальними методами діагностики.
- 3.1.3. Злоякісні новоутворення** – це новоутворення, які характеризуються безконтрольним ростом і розповсюдженням злоякісних клітин, метастазами і інвазією в здорові тканини, обов'язково підтверджені гістологічним дослідженням.
- 3.1.3.1.** Страховим випадком є злоякісне новоутворення, яке вперше діагностовано під час дії договору та від початку страхування застрахованої особи минуло більше 90 діб. Дане обмеження не розповсюджується на застрахованих осіб, за якими договір страхування переукладений на новий термін без перерви дії страхового покриття.
- 3.1.3.2.** Страховими випадками не визнаються:
- 3.1.3.2.1.** злоякісні пухлини, класифіковані за класифікацією TNM Clinical Classification як T1NoMo, T1aNoMo, T1b NoMo, T1c NoMo або злоякісні новоутворення, класифіковані за іншою класифікацією і відповідають вищезазначеним класам за класифікацією TNM.
- 3.1.3.2.2.** Хронічні лейкози.
- 3.1.3.2.3.** Неінвазивного раку (in situ).
- 3.1.3.2.4.** Будь- якого онкологічного захворювання, незалежно від стадії, при наявності ВІЛ – інфікування.
- 3.1.3.3.** Ознаки захворювання повинні бути підтверджені оригіналом медичної документації.
- 3.1.3.3.1.** Оригінал медичної документації (виписний епікриз / виписка з карти стаціонарного хворого / консультативний висновок), повинен бути виданий спеціалізованим медичним закладом (онкологічний інститут / центр / клініка), і містити детальну інформацію про захворювання: ПІБ пацієнта, дата звернення за медичною допомогою, терміни перебування в медичному закладі; скарги; анамнез захворювання; клінічну картину; результат, номер і дату цитологічного та / або гістологічного обстеження; променеві методи діагностики (рентгенологічні, комп'ютерна томографія – КТ та / або магнітно-резонансна томографія – МРТ) або інші обстеження, які характерні і підтверджують дане захворювання; діагноз, з обов'язковим зазначенням ураженого органу, клінічної стадії за класифікацією TNM (P, G); рекомендації / результат лікування.
- 3.1.4. Аорто-коронарне шунтування.**
- 3.1.4.1.** Страховим випадком є аорто-коронарне шунтування - операція, проведена на відкритому серці з використанням стернотомії не залежно від захворювання, яке призвело до операції, для радикального лікування стенозу або закупорки однієї або більше коронарних артерій. Підтвердженням необхідності в шунтуванні є результат передопераційної коронарографії, що свідчить про значне (більше 70%) звуження просвіту судини.
- 3.1.4.2.** Страховими подіями не визнаються балонна ангіопластика (Balloon Angioplasty), стентування (Percutaneous transluminal coronary angioplasty), лазерна ангіопластика (Photoplasty), ротопляція (Rotoplasty), всі інші внутрішньоартеріальні процедури.
- 3.1.4.3.** Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень (коронарна ангіографія, електрокардіографія - ЕКГ, ультразвукова діагностика, доплерографія); висновок лікаря з рекомендацією аортокоронарного шунтування; протокол операції; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).
- 3.1.5. Трансплантація кісткового мозку.**

- 3.1.5.1.** Страховим випадком є проведена трансплантація кісткового мозку, яка проведена у зв'язку із захворюванням, що виникло вперше у житті й діагностовано під час дії договору. До таких захворювань належить злоякісні пухлини крові або пухлини інших органів, в результаті лікування яких виникла абсолютна недостатність кісткового мозку, інші стани пригнічення кровотворної функції кісткового мозку, що призвели до показань для трансплантації кісткового мозку.
- 3.1.5.2.** Випадок визнається страховим, якщо:
- 3.1.5.2.1.** Для трансплантації знадобилось видалення власного кісткового мозку Застрахованої особи.
- 3.1.5.2.2.** Недостатність функції кісткового мозку повинна бути однозначно підтверджена інструментальними і лабораторними методами дослідженнями.
- 3.1.5.2.3.** Пересадка обґрунтована медичною необхідністю.
- 3.1.5.2.4.** Інші трансплантації стовбурових клітин виключаються.
- 3.1.5.3.** Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за медичною допомогою, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень; протокол операції; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).
- 3.1.6. Перенесення операції з приводу пересадки серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози;**
- 3.1.6.1.** Страховим випадком є трансплантація органу, яка проведена у зв'язку із захворюванням, що виникло вперше у житті і діагностовано під час дії договору, та яке призвело до недостатності функції органу.
- 3.1.6.2.** Випадок визнається страховим, якщо:
- 3.1.6.2.1.** Органна недостатність однозначно підтверджена інструментальними і лабораторними методами дослідженнями та лікарем-спеціалістом.
- 3.1.6.2.2.** Пересадка обґрунтована медичною необхідністю.
- 3.1.6.2.3.** Інші трансплантації органів та тканин виключаються.
- 3.1.6.3.** Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень; протокол операції; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).
- 3.1.7. Параліч** – стійка (протягом більше ніж три місяці) втрата рухливої функції групи верхніх та нижніх кінцівок ураження нервової системи (головного та/або спинного мозку) внаслідок нещасного випадку або захворювання, окрім наведених в п. 3.1.2., п. 3.1.11., п. 3.1.12.
- 3.1.7.1.** Випадок визнається страховим, якщо:
- 3.1.7.1.1.** Неврологічна недостатність однозначно підтверджена неврологом.
- 3.1.7.1.2.** Паралізовано більше ніж одну кінцівку, при цьому параліч розповсюджується на всі сегменти паралізованих кінцівок.
- 3.1.7.1.3.** Парези, паралічі однієї кінцівки, або паралічі в межах менше ніж всі сегменти кінцівок виключаються.
- 3.1.7.2.** Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого неврологічного медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень; протокол операцій (якщо такі проводились в зв'язку з паралічем); інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).
- 3.1.8. Сліпота** – стійка (протягом більше ніж три місяці) повна відсутність сприйняття світла, в т.ч. викликана значним звуженням полів зору.
- 3.1.8.1.** Випадок визнається страховим, якщо:
- 3.1.8.1.1.** Відсутність зорового сприйняття однозначно підтверджена офтальмологом.
- 3.1.8.1.2.** Зір відсутній на обидва ока.
- 3.1.8.1.3.** Втрата зору є невідновною та такою, що не піддається корекції хірургічними або іншими методами.
- 3.1.8.2.** Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого офтальмологічного медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ

пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом та вказаною залишковою гостротою зору, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень та опис картини очного дна; протокол операцій (якщо проводились в зв'язку з ураженням зорового апарату); інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).

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

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

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

**3.1.10.1.** Випадок визнається страховим, якщо:

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

**3.1.10.1.2.** Втрата функції нирок є невідомою.

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

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

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

**3.1.11.1.** Випадок визнається страховим, якщо:

**3.1.11.1.1.** Діагноз розсіяного склерозу однозначно підтверджений неврологом.

**3.1.11.1.2.** Виключено інші демієлінізуючі ураження нервової системи.

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

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

**3.1.12.1.** Страховий випадок визнається за умови, при якій захворювання повинно мати наслідком постійну нездатність самостійно виконувати три і більше елементарних побутових дій: митися (здатність митися в душі або у ванні), одягатися (знімати або надягати на себе та або застігнути чи розстігнути одяг), дотримуватися особистої гігієни (користуватися туалетом, підтримувати прийнятний рівень гігієни), рухатись (здатність пересуватися вдома або в межах поверху), самостійно регулювати екскреторні функції, їсти та/або пити (але не готувати їжу). Результатом даного захворювання може також бути стан повної прикутості до ліжка і нездатність піднятися з ліжка самостійно без



сторонньої допомоги. Описані вище умови повинні зберігатися, щонайменше, протягом 3 місяців, та мають бути підтверджені медичними документами та повторними неврологічними обстеженнями.

- 3.1.13. Бактеріальний менінгіт** – запалення оболонок головного та спинного мозку бактеріальної етіології. Страховим випадком визнається подія, що підтверджена результатами неврологічного обстеження, дослідження крові та спинномозкової рідини, результатами комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії, а також за умови стійких залишкових неврологічних порушень, що зберігаються протягом більше ніж три місяці та підтверджуються повторним неврологічним обстеженням.
- 3.1.13.1.** Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати дослідження спинно-мозкової рідини, виміру тиску спинномозкової рідини, інших інструментальних досліджень; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).
- 3.1.13.2.** З покриття виключаються всі випадки запалення мозкових оболонок небактеріальної природи.
- 3.1.14. Енцефаліт** – захворювання бактеріальної, вірусної або аутоімунної етіології з запаленням речовини **головного** мозку (півкуль, мозочок, стовбур головного мозку). Страховим випадком визнається подія, що підтверджена результатами неврологічного обстеження, дослідження крові та спинномозкової рідини, результатами комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії, а також за умови стійких залишкових неврологічних порушень, що зберігаються протягом більше ніж три місяці та підтверджуються повторним неврологічним обстеженням.
- 3.1.14.1.** Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати дослідження спинно-мозкової рідини, виміру тиску спинномозкової рідини, інших інструментальних досліджень; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).
- 3.1.14.2.** З покриття виключаються запалення спинного мозку.
- 3.1.15. Важка черепно-мозкова травма** – відкрита черепно-мозкова травма, що спричинена нещасним випадком. Страховим випадком визнається подія, що супроводжується ліквореєю, пошкодженням речовини головного мозку, втратою свідомості, ретроградною амнезією та за умови стійких неврологічних порушень, що зберігаються протягом більше ніж три місяці та підтверджується повторним неврологічним обстеженням. Факт пошкодження має бути підтверджений лікарем-нейрохірургом, результатами комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії.
- 3.1.15.1.** Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).
- 3.1.15.2.** З покриття виключаються травми та пошкодження спинного мозку.
- 3.1.16. Люпус нефрит при системному червоному вовчаку** – ураження клубочкового апарату нирок аутоімунної етіології при захворюванні на системний червоний вовчак. Страховим випадком визнається захворювання, що підтверджено результатами дослідження біоптату нирки та виявлення порушення ниркових структур відповідно класифікації ВООЗ з III до VI класу.
- ВООЗ класифікація люпус нефриту:
- ВООЗ I - нормальні клубочки;
  - ВООЗ II - Виключно мезангіальної зміни;
  - ВООЗ III - Вогнищевий сегментарний або вогнищевий проліферативний гломерулонефрит;
  - ВООЗ IV - Дифузний проліферативний гломерулонефрит;
  - ВООЗ V - Дифузний мембранозний гломерулонефрит;
  - ВООЗ VI - Прогресуючий склерозуючий гломерулонефрит.

- 3.1.16.1.** Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого ревматологічного та нефрологічного медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати обстеження біоптатів нирки та інших інструментальних досліджень; результати досліджень біохімічних показників функції нирок; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).
- 3.1.16.2.** З покриття виключаються всі випадки нефритів іншої етіології, ніж системний червоний вівчак.
- 3.1.17. Системна склеродермія** – прогресуюче хронічне системне сполучно-тканинно-судинне полісиндромне захворювання, яке характеризується поширеними фіброзно-склеротичними змінами з ураженням судин за типом облітеруючого ендотеріита та ряду внутрішніх органів (легені, шлунково-кишковий тракт, стравохід, серце). Страховим випадком визнається захворювання, що підтверджено висновком ревматолога та наявністю характерних симптомів: Синдрому Рейно в сполученні з проксимальною склеродермією та/або Синдрому Рейно в сполученні з склеродактилією або дигітальними рубцями або двобічним базальним пневмофіброзом.
- 3.1.17.1.** Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого ревматологічного медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою початку захворювання, звернення за спеціалізованою медичною допомогою, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень та холодкових проб; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).
- 3.1.18. Коматозний стан** – стан, що супроводжується втратою свідомості, відсутністю відповідної реакції на навколишні зовнішні подразники або внутрішні потреби організму, та який зберігається на протяз тривалого проміжку часу, вимагає використання систем штучного життєзабезпечення щонайменше протягом 96 годин, і має наслідком постійну неврологічну симптоматику.
- 3.1.18.1.** Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою звернення за спеціалізованою медичною допомогою та точною датою розвитку та тривалості коматозного стану, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).
- 3.1.18.2.** З покриття виключається кома внаслідок зловживання наркотичними засобами або алкоголем.
- 3.1.19. Важкі опіки** – ураження шкіри та такнин тіла, що викликані дією високих температур або агресивних хімічних речовин (їдких лугів або кислот, солей важких металів). Страховими визнаються випадки, при яких мають місце опіки 3Б – 4 ступеню з поширенням більше ніж 20 % поверхні тіла.
- 3.1.19.1.** Підтвердженням страхового випадку є такі документи: виписний епікриз (оригінал) зі спеціалізованого опікового медичного закладу з обов'язковим зазначенням ПІБ пацієнта, датою отримання опіку та звернення за спеціалізованою медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу захворювання, остаточним діагнозом, проведеним лікуванням; результати інструментальних досліджень, протоколи проведених операцій; інша медична документація, необхідна для проведення експертизи (на вимогу Страховика).
- 3.1.19.2.** З покриття виключаються опіки, спричинені іонізуючим випроміненням.
- 3.1.20. Хвороба Паркінсона** – встановлений остаточний діагноз ідіопатичної або первинної хвороби Паркінсона у віці до 65 років. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем-неврологом.
- 3.1.20.1.** Страховий випадок визнається за умови, при якій захворювання повинно мати наслідком постійну нездатність самостійно виконувати три і більше елементарних побутових дій: митися (здатність митися в душі або у ванні), одягатися (знімати або надягати на себе та або застібнути чи розстібнути одяг), дотримуватися особистої гігієни (користуватися туалетом, підтримувати прийнятний рівень гігієни), рухатись (здатність пересуватись вдома або в межах поверху), самостійно регулювати екскреторні функції, їсти та/або пити (але не готувати їжу). Результатом даного захворювання може також бути стан повної прикутості до ліжка і нездатність піднятися з ліжка та/або пересуватись самостійно без сторонньої допомоги. Описані вище умови повинні зберігатися,

щонайменше, протягом 3 місяців, що має бути підтверджено медичними документами та повторними неврологічними обстеженнями.

- 3.1.20.2. З покриття виключаються всі випадки вторинного паркінсонізму, синдрому Паркінсона та інших подібних до хвороби Паркінсона рухових розладів.
- 3.1.21. **Доброякісна пухлина головного мозку** – постійний неврологічний розлад, що розвивається внаслідок видалення доброякісної пухлини головного мозку, або при неоперабельній пухлині головного мозку. Діагноз має бути підтверджений фахівцем, а також результатами комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії з характерними для даного стану ознаками. Страховим визнається випадок, при якому неврологічний розлад зберігається щонайменше протягом 3 місяців з дати встановлення діагнозу (для неоперабельних пухлин) або перенесеної операції видалення пухлини, що має бути підтверджено медичними документами.
  - 3.1.21.1. З покриття виключаються всі випадки внутрішньочерепних кіст, паразитарних інвазій, пухлин гіпофіза, судинних мальформацій, гранулем, внутрішньочерепних гематом та всіх типів уражень спинного мозку.
- 3.1.22. **Термінальні захворювання печінки** – ураження печінки важкого ступеня, що приводить до цирозу. Діагноз повинен бути підтверджений фахівцем, ураження печінки повинно відповідати ступеню В або С за класифікацією Чайлд-П'ю у відповідності з наступними критеріями:
  - 3.1.22.1. постійна жовтяниця (показник білірубіну більший за 2 мг/дл або більший за 35 мкмоль / л)
  - 3.1.22.2. наявність асцити,
  - 3.1.22.3. значення рівня альбуміну крові менше 3,5 г/дл,
  - 3.1.22.4. наявність ознак печінкової енцефалопатії.
  - 3.1.22.5. З покриття виключаються:
    - 3.1.22.5.1. стадія А за класифікацією Чайлд-П'ю,
    - 3.1.22.5.2. захворювання печінки, внаслідок зловживання алкоголем, наркотичними або лікарськими препаратами без призначення лікаря.
- 3.1.23. **Фульмінантний вірусний гепатит з гострою печінковою недостатністю** – гострий вірусний гепатит, що супроводжується значними некротичними змінами печінки та швидконаростаючою гострою печінковою недостатністю. Страховим випадок визнається за умови підтвердження захворювання лікарем-інфекціоністом та при наявності трьох з наведених критеріїв:
  - 3.1.23.1. стрімке зменшення розмірів печінки,
  - 3.1.23.2. стрімко падаючі показники функції печінки,
  - 3.1.23.3. наростаюча жовтяниця,
  - 3.1.23.4. печінкова енцефалопатія.
- 3.1.24. **Втрата мови** – повна і невідновна втрата здатності говорити внаслідок пошкодження та/або захворювання голосових зв'язок. Страховим випадок визнається за умови, при якій даний стан має зберігатись щонайменше протягом 6 (шести) місяців та є підтверджений лікарем-отоларингологом.
  - 3.1.24.1. З покриття виключаються всі випадки психогенної та нейрогенної втрати мови.
- 3.2. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх страхових подій, передбачених п. 3.1. цього Додатку, або на випадок настання однієї або декількох страхових подій з переліку, наведеного у п. 3.1. цього Додатку.
- 3.3. Випадки, зазначені у п. 3.1. цього Додатку, визнаються страховими, якщо відповідний діагноз був встановлений у період дії Договору страхування та підтверджений документами, завіреними підписом відповідальної особи (лікуючого лікаря та головного лікаря) і печаткою медичних установ, за умови, що Застрахована особа прожила принаймні 30 днів після діагностування одного із станів, визначених як критичне захворювання, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 3.4. Не визнаються страховими випадками події, зазначені у п. 3.1. цього Додатку, якщо вони відбулися внаслідок подій, зазначених в п. 3.3. Умов, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 3.5. Не визнаються страховими випадками події, зазначені у п. 3.1. цього Додатку, якщо вони відбулися в період перших трьох місяців дії Договору страхування життя, або з дати відновлення дії Договору страхування життя, або з дати внесення змін до договору, що збільшують відповідальність Страховика на випадок критичного захворювання, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

- 3.6.** Договором страхування можуть бути передбачені інші захворювання, що мають ознаки критичних. В такому випадку в Договорі наводиться визначення такого захворювання, чіткі критерії визнання випадку страховим та умови виключень з покриття. Наявність страхового покриття за захворюваннями, що не наведено в переліку п. 3.1. може мати вплив на розмір страхового тарифу за випадком Критичного захворювання.

#### **4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.**

- 4.1.** Страхова сума за страховими випадками, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, встановлюється за згодою Сторін і може бути встановлена як одна сума за всіма страховими випадками, зазначеними у п. 3.1. цього Додатку, визначеними умовами Договору як «Комплексне покриття», так і окремо за кожним страховим випадком з переразованих у п. 3.1. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх страхових подій, передбачених п. 3.1. цього Додатку, або на випадок настання однієї або декількох страхових подій, з переліку наведених у п. 3.1. цього Додатку.
- 4.2.** Страховий платіж за страховими випадками, наведеними в цьому Додатку, розраховується на підставі річних страхових тарифів, наведених в цьому додатку, та встановлюється у залежності від статі Застрахованої особи, набору обраних ризиків, які включені до Програми страхування та інших чинників, що впливають на ризик.
- 4.3.** Страховий платіж по Договору страхування повинен сплачуватися у відповідності до графіку та шляхом, наведеним у Договорі страхування.

#### **5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.**

- 5.1.** При настанні страхових випадків, визначених у п.3.1. цього Додатку при умові, якщо вони зазначені в умовах Договору страхування, Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату на підставі умов Договору страхування. Договором страхування може бути передбачено проведення попереднього медичного огляду для проведення страхової виплати.
- 5.2.** Для отримання виплат за Договором страхування необхідно подати Страховику документи, наведені у п. 3.1. цього Додатку та п. 11.2. та п. 11.3.6.
- 5.3.** Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу, спадкоємцям), є обставини, Зазначені в п. 11.5.
- 5.4.** Вигодонабувачем за страховими випадками, вказаними в п. 3.1. цього Додатку, є Застрахована особа або її батьки (опікуни), якщо Застрахована особа – дитина віком до 16 років.

#### **6. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

- 6.1.** б. У всьому іншому, що не обумовлено в цьому Додатку, Сторони керуються відповідними положеннями Умов та умовами Договору страхування.

**Базові річні Страхові тарифи до ПРОГРАМИ страхування №5  
(страхування на випадок критичних захворювань)**

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

**ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ**  
**(Програма страхування допоміжних ризиків №6)**

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

- 1.1. За цією програмою можуть бути застраховані фізичної особи у віці від 1 до 70 років.
- 1.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші обмеження щодо страхування осіб.
- 1.3. Страхування надається за умови наявності в Договорі основного страхового ризику на випадок смерті Застрахованої особи.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

- 2.1. **Предметом договору** страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.
- 2.2. **Об'єктом страхування** за Договорами страхування є життя, здоров'я та працездатність Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

**3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.**

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

**4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

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

**5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.**

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

- 5.1.1.5. понад 40 днів, але не більше 60 днів - 0,5% від страхової суми.
- 5.1.2. Застрахованій особі нараховується страхова виплата у наступному розмірі в залежності від тривалості госпіталізації (за перші 7 днів виплата не нараховується, якщо інше не передбачено Договором):
- 5.1.2.1. при госпіталізації на строк від 8 до 30 днів – 35 % від страхової суми;
- 5.1.2.2. при госпіталізації на строк від 31 до 60 днів – 65 % від страхової суми;
- 5.1.2.3. при госпіталізації на строк від 61 днів – 100 % страхової суми.
- 5.1.3. Застрахованій особі нараховується страхова виплата у розмірі від 0,1% до 1% за кожен день госпіталізації але не більше ніж за 50 днів госпіталізації з однієї причини (конкретний розмір відсотку за кожен день госпіталізації зазначається в Договорі страхування; за перші 5 днів виплата не нараховується, якщо інше не передбачено Договором страхування).
- 5.2. Загальна сума страхових виплат за однією Застрахованою особою не може перевищувати розмір страхової суми за ризиком, встановленої у Договорі страхування.

**Базові річні Страхові тарифи до програми страхування допоміжних ризиків №6**

| 1.1.1.1 Вік на момент страхування, | Річний страховий тариф, у % від страхової суми |
|------------------------------------|--|
| 18 – 50                            | 10,0   |
| 51 – 60                            | 20,0   |

**ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ  
ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ АБО ХВОРОБИ,  
ЩО ПЕРЕНЕСЕНО ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ  
(Програма страхування допоміжних ризиків №7)**

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

- 1.1. За цією програмою можуть бути застраховані фізичної особи у віці від 1 до 70 років.
- 1.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші обмеження щодо страхування осіб.
- 1.3. Страхування надається за умови наявності в Договорі основного страхового ризику на випадок смерті Застрахованої особи.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

- 2.1. **Предметом договору** страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.
- 2.2. **Об'єктом страхування** за Договорами страхування є життя, здоров'я та працездатність Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

**3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ.**

- 3.1. Страховим ризиком, на випадок якого проводиться страхування, є:
  - 3.1.1. хірургічне втручання, необхідність якого викликана пошкодженням здоров'я Застрахованої особи внаслідок
    - 3.1.1.1. нещасного випадку або хвороби відповідно переліку Таблиці 1 цього Додатку;
    - 3.1.1.2. нещасного випадку відповідно переліку Таблиці 3 цього Додатку.
- 3.2. Не визнаються страховими випадками (якщо інше не передбачене Договором страхування) події, зазначені у п. 3.1. цього Додатку, якщо вони відбулися внаслідок подій, зазначених у п. 3.3. цих Умов, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

**4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

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

**5. СТРАХОВІ ВИПЛАТИ.**

- 5.1. Розмір страхової виплати у випадку хірургічного втручання внаслідок нещасного випадку або хвороби визначається у відсотках від страхової суми, встановленої за таким страховим випадком, згідно Таблиці 1 або Таблиці 3 цього Додатку.
  - 5.1.1. Якщо Застрахована особа зазнає хірургічного втручання, яке є страховим випадком згідно цієї Програми, але не наведене в Таблиці 1 або Таблиці 3 цього Додатку, то в такому випадку Страховик розраховуватиме розмір страхової виплати шляхом порівняння перенесеного Застрахованою особою хірургічного втручання з хірургічною операцією, яка наведена в Таблиці 1 або Таблиці 3 цього Додатку, та має відповідний рівень складності та обсягу втручання. Рівень складності такої хірургічної операції визначається лікарем-спеціалістом Страховика.
  - 5.1.2. Якщо Застрахована особа зазнає декілька хірургічних операцій одночасно, розмір страхової виплати визначається у відповідності до хірургічної операції Таблиці 1 або



Таблиці 3 цього Додатку, яка відповідає найбільшій страховій виплаті по одній із зазначених хірургічних операцій.

- 5.2. Договором може бути передбачена інший розрахунок розміру страхової виплати, що не суперечить чинному законодавству України.
- 5.3. Страхова виплата може бути здійснена представникові Страхувальника (Застрахованої особи) на підставі доручення, оформленого Страхувальником (Застрахованою особою) у встановленому законом порядку.
- 5.4. При страхуванні на умовах «Комплексне покриття» страхова сума за об'єднаною групою страхових випадків зменшується на суму виплат, здійснених по кожному страховому випадку, що входять до неї. Виплата здійснюється в межах страхової суми, з урахуванням раніше проведених виплат за цими страховими випадками.
- 5.5. Для отримання страхових виплат за Договором страхування необхідно подати Страховику документи, зазначені в розділі 11 цих Умов.
- 5.6. При настанні страхових випадків, зазначених у п.3.1. цього Додатку, Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування, тільки після медичного огляду.

## 6. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

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

## РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ВТРУЧАННІ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ АБО ХВОРОБИ

Таблиця 1

| № п/п    | Опис хірургічного втручання   | Страхова виплата (у % від СС) |
|----------|---|-------------------------------|
| <b>1</b> | <b>ЧЕРЕП:</b>   |                               |
| 1.1      | Розтин черепної порожнини, крім ізольованої трепанації та пункції   | 100%                          |
| 1.2      | Видалення кістки, трепанація задля декомпресії  | 30%                           |
| <b>2</b> | <b>ОЧІ:</b>   |                               |
| 2.1      | Відшарування сітчастої оболонки – багаторазове прикріплення лазером   | 100%                          |
| 2.2      | Катаракта   | 50%                           |
| 2.3      | Глаукома  | 30%                           |
| 2.4      | Видалення очного яблука (енукліація)  | 30%                           |
| 2.5      | Видалення птеригію  | 20%                           |
| 2.6      | Розріз ячменю або халазія   | 5%                            |
| <b>3</b> | <b>ВУХО:</b>  |                               |
| 3.1      | Розтин барабанної перетинки вуха (парацентез)   | 5%                            |
| 3.2      | Мастоїдектомія - радикальна - одностороння  | 50%                           |
| 3.3      | Мастоїдектомія - радикальна - двостороння   | 60%                           |
| 3.4      | Фенестрація, однієї або обох сторін   | 100%                          |
| <b>4</b> | <b>НІС:</b>   |                               |
| 4.1      | Операція з внутрішнім доступом (трансназальним) до пазух носа   | 15%                           |
| 4.2      | Операція з зовнішнім доступом до пазух носа   | 35%                           |
| 4.3      | Поліпи, видалення одного або більше   | 5%                            |
| 4.4      | Резекція підслизової оболонки   | 25%                           |
| 4.5      | Турбінектомія   | 10%                           |
| <b>5</b> | <b>ЩИТОВИДНА ЗАЛОЗА:</b>  |                               |
| 5.1      | Видалення щитовидної залози, включаючи всі стадії   | 70%                           |
| <b>6</b> | <b>ГОРЛО:</b>   |                               |
|          | Тонзілектомія або тонзіл- та аденоїдектомія:  |                               |
| 6.1      | - дорослі та діти у віці 15 та більше років   | 15%                           |
| 6.2      | - діти у віці до 15 років   | 10%                           |
| 6.3      | Використання ларингоскопу для діагностики   | 5%                            |
| 6.4      | <i>Тонзілектомія та аденоїдектомія не покривається протягом перших 180 днів строку дії цього страхового покриття.</i> |                               |
| <b>7</b> | <b>МОЛОЧНІ ЗАЛОЗИ:</b>  |                               |

|       |   |      |
|-------|---|------|
| 7.1   | Ампутація однієї або обох, радикальна, з резекцією до підпахової западини   | 70%  |
| 7.2   | Ампутація однієї або обох, проста   | 40%  |
| 8     | <b>ГРУДНА КЛІТКА:</b>   |      |
| 8.1   | Повна торакопластика (відкриття грудної клітки)   | 100% |
| 8.2   | Видалення легені (пневмонектомія) або її частини  | 70%  |
| 8.3   | Розтин грудної порожнини з метою діагностики або лікування, крім проколювання (пункції)   | 30%  |
| 8.4   | Видалення гною, крім проколювання (пункції)   | 10%  |
| 8.5   | Штучний пневмоторакс  | 10%  |
|       | Бронхоскопія:   |      |
| 8.6   | - діагностична  | 10%  |
| 8.7   | - під час операції, виключаючи біопсію  | 20%  |
| 9     | <b>ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА:</b>   |      |
| 9.1   | Видалення апендиксу   | 35%  |
| 9.2   | Резекція кишки  | 70%  |
| 9.3   | Резекція шлунку   | 70%  |
| 9.4   | Гастроентеростомія  | 60%  |
| 9.5   | Видалення жовчного міхура (холецистектомія)   | 60%  |
| 9.6   | Розтин черевної порожнини з метою діагностики або видалення через хірургічний доступ (включно з лапароскопічним) одного або більше органів крім вказаного вище (якщо за один раз проводяться дві або більше хірургічних операцій, відшкодування сплачується тільки за одну) | 50%  |
| 10    | <b>СТРАВОХІД:</b>   |      |
| 10.1  | Операція усунення стриктури (органічного звуження)  | 40%  |
| 10.2  | Езофагогастродуоденоскопія (одноразова за рік дії Договору)   | 5%   |
| 11    | <b>ПРЯМА КИШКА:</b>   |      |
| 11.1  | Радикальна операція з приводу злоякісної пухлини, всі стадії, включно колостомію  | 100% |
| 11.2  | Геморой, тільки зовнішній, повна процедура видалення  | 10%  |
| 11.3  | Геморой, внутрішній або внутрішній та зовнішній, включаючи випадіння прямої кишки, повна процедура видалення  | 20%  |
| 11.4  | Анальна нориця, нориця прямої кишки   | 15%  |
| 11.5  | Тріщина   | 5%   |
| 11.6  | Інша операція з розтином  | 20%  |
| 12    | <b>СЕЧО-СТАТОВА СИСТЕМА:</b>  |      |
| 12.1  | Видалення нирки   | 70%  |
| 12.2  | Фіксація нирки  | 70%  |
|       | Видалення пухлин або каміння з нирки, уретри або міхура через:  |      |
| 12.3  | - операцію з прямим хірургічним доступом  | 60%  |
| 12.4  | - катетеризацію або ендоскопію  | 20%  |
| 12.5  | Операція на уретрі  | 30%  |
| 12.6  | Операція всередині уретри   | 15%  |
|       | Простата:   |      |
| 12.7  | - повне видалення за допомогою прямого хірургічного доступу   | 70%  |
| 12.8  | - часткове видалення за допомогою ендоскопії  | 25%  |
| 12.9  | - інша операція з розтином тканин   | 50%  |
| 12.10 | Орхидектомія або епідідимектомія  | 25%  |
| 12.11 | Гідроцеле або варикоцеле  | 10%  |
| 12.12 | Видалення пухлин  | 20%  |
| 12.13 | Гістеректомія та оваріектомія з матковими трубами, двостороння  | 80%  |
|       | - одностороння оваріектомія з матковими трубами   | 50%  |
| 12.14 | Гістеректомія   | 60%  |
| 12.15 | Оваріектомія з тубектомією, одна сторона  | 30%  |
|       | - двостороння   | 60%  |
| 12.16 | Конізація   | 20%  |
| 12.17 | Вискоблювання   | 10%  |
| 13    | <b>ВЕНИ:</b>  |      |

|       |   |      |
|-------|---|------|
|       | Варикоз - операція з розрізанням або лікуванням ін'єкціями  |      |
| 13.1  | - одна нога   | 20%  |
| 13.2  | - дві ноги  | 30%  |
| 14    | <b>СУГЛОБИ ТА ВИВИХИ:</b>   |      |
| 14.1  | Розтин суглобу при захворюванні або розладі, крім вказаного нижче та пункції  | 15%  |
| 14.2  | Розтин плечового, ліктьового, стегнового або колінного суглобу, крім пункції  | 40%  |
|       | Видалення та фіксація через операцію, дезартикуляцію або артопластику на:   |      |
| 14.3  | плечі, стегні або хребті  | 75%  |
| 14.4  | коліні, лікті, зап'ясті або кісточці  | 30%  |
|       | Вивих (лікування без операції):   |      |
| 14.5  | – пальців рук або ніг, кожного  | 5%   |
| 14.6  | – плеча, ліктя, зап'ястя або гомілки  | 15%  |
| 14.7  | – нижньої щелепи  | 5%   |
| 14.8  | – стегна або коліна, крім колінної чашки  | 20%  |
| 14.9  | – колінної чашки  | 5%   |
| 14.10 | – вивих (скручення) зап'ястя або гомілки, що вимагає фіксацію Паризьким пластиром   | 10%  |
| 14.11 | Для вивихів, які вимагають хірургії, максимальна сума відшкодування розраховується у подвійному розмірі від сум, вказаних вище  |      |
| 15    | <b>ПЕРЕЛОМИ:</b>  |      |
|       | а) Лікування простих переломів (без хірургії):  |      |
| 15.1  | Ключиці, плечового суглобу, чи передпліччя (одна кістка)  | 15%  |
| 15.2  | Передплюсні кістки, п'ясні кістки, крижі або копичку  | 10%  |
| 15.3  | Стегна  | 40%  |
| 15.4  | Верхньої тяги руки або ноги - одна кістка   | 25%  |
| 15.5  | Кожного пальця руки чи ноги, або ребра  | 5%   |
| 15.6  | Передпліччя - дві кістки, колінної чашки, або тазу без необхідності витягування   | 20%  |
| 15.7  | Гомілки, дві кістки   | 30%  |
| 15.8  | Щелепи, нижньої   | 20%  |
| 15.9  | Зап'ястя, п'ясних кісток, носа, ребер - два або більше, або грудини   | 10%  |
| 15.10 | Тазу з необхідністю витягування   | 30%  |
| 15.11 | Хребців, поперечні процеси, кожен   | 5%   |
| 15.12 | Хребців, компресивний перелом, один або більше  | 40%  |
| 15.13 | Зап'ястя  | 10%  |
|       | б) Лікування складних та відкритих переломів:   |      |
| 15.14 | Для складних переломів вказані вище частки збільшуються у 1,5 рази. Для переломів, які вимагають хірургії (включаючи виправлення або остеосинтез), вказані вище частки подвоюються, але максимальне відшкодування не повинно перевищувати | 100% |
| 16    | <b>АМПУТАЦІЯ:</b>   |      |
| 16.1  | Пальців руки або ноги, кожного  | 10%  |
| 16.2  | Кісті, руки або стопи на рівні гомілки  | 20%  |
| 16.3  | Верхньої або нижньої кінцівки   | 40%  |
| 16.4  | Стегна на рівні боку  | 70%  |
| 17    | <b>КИЛА:</b>  |      |
|       | Оперативне усунення:  |      |
| 17.1  | - однієї  | 30%  |
| 17.2  | - подвійної   | 50%  |
| 18    | <b>ПУНКЦІЯ:</b>   |      |
| 18.1  | - черевної порожнини  | 10%  |
| 18.2  | - грудної порожнини або сечового міхура, крім катетеризації сечового міхура   | 5%   |
| 18.3  | - барабанної перетинки, гідроцеле, суглобів або хребта  | 5%   |
| 19    | <b>ОПІКИ:</b>   |      |

|      |  |      |
|------|--|------|
| 19.1 | Опіки шкіри II та III ступеню з ураженням поверхні шкіри на 27% та більше                        | 100% |
| 19.2 | Опіки шкіри II та III ступеню з ураженням поверхні шкіри на 18% та більше, але менше 27%         | 60%  |
| 19.3 | Опіки шкіри II та III ступеню з ураженням поверхні шкіри на 9% та більше, але менше 18%          | 30%  |
| 19.4 | Опіки шкіри II та III ступеню з ураженням поверхні шкіри на 4,5% та більше, але менше 9%         | 16%  |
| 20   | <b>ПУХЛИНИ:</b>  |      |
| 20.1 | Хірургічне видалення:  |      |
| 20.2 | Злоякісних пухлин, крім тих, які знаходяться на слизовій оболонці, шкірі та в підшкірній тканині | 50%  |
| 20.3 | Злоякісних пухлин, які знаходяться на слизовій оболонці, шкірі та в підшкірній тканині           | 25%  |
| 20.4 | Пілонідальних пазух (нориць) або кісти   | 25%  |
| 20.5 | Доброякісної пухлини яєчка або молочних залоз  | 20%  |
| 20.6 | Нервового вузла  | 5%   |
| 20.7 | Доброякісних пухлин, однієї або більше, крім вказаних вище                                       | 10%  |
| 21   | <b>НАГНОЄННЯ:</b>  |      |
| 21.1 | Розтин поверхневого (неглибокого) нагноєння, абсцесу або фурункулу, одного або більше            | 5%   |
| 21.2 | Хірургічне лікування карбункулу, одного або більше   | 10%  |

### БАЗОВІ РІЧНІ ТАРИФИ, У % ВІД СТРАХОВОЇ СУМИ

За випадком хірургічного втручання внаслідок нещасного випадку або хвороби  
Таблиця 2

| Вік    | Т <sub>б</sub> , %   |
|--------|----------------------|
|        | Хірургічне втручання |
| 3-17   | 1,309                |
| 18-30  | 1,452                |
| 31 -35 | 2,176                |
| 36-40  | 3,332                |
| 41-45  | 4,522                |
| 46-50  | 6,018                |
| 51 -55 | 6,834                |
| 56-70  | 7,859                |

### РОЗМІРИ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ВТРУЧАННІ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

Таблиця 3

| № п/п | Опис хірургічних операцій   | Страхова виплата (у % від СС) |
|-------|---|-------------------------------|
| 1     | <b>ЧЕРЕП:</b>   |                               |
| 1.1   | Розтин в області черепної порожнини, крім трепанації та пункції   | 100%                          |
| 1.2   | Видалення кістки, трепанація або декомпресія                      | 30%                           |
| 2     | <b>ОЧІ:</b>   |                               |
| 2.1   | Відшаровування сітчастої оболонки – багаторазове фіксація лазером | 100%                          |
| 2.2   | Видалення очного яблука (енукліація)                              | 30%                           |
| 3     | <b>ВУХО:</b>  |                               |
| 3.1   | Розтин барабанної перетинки вуха (парацентез)                     | 5%                            |
| 3.2   | Фенестрація, однієї або обох сторін                               | 100%                          |
| 4     | <b>НІС:</b>   |                               |
| 4.1   | Операція на пазухах носа  | 15%                           |

|       |   |      |
|-------|---|------|
| 4.2   | Турбінектомія   | 10%  |
| 5     | <b>ГОРЛО:</b>   |      |
| 5.1   | Діагностична ларингоскопія  | 5%   |
| 6     | <b>МОЛОЧНІ ЗАЛОЗИ:</b>  |      |
| 7.1   | Ампутація однієї або обох, радикальна, з резекцією до підпахової западини   | 70%  |
| 7.2   | Ампутація однієї або обох, проста   | 40%  |
| 7     | <b>ГРУДНА КЛІТКА:</b>   |      |
| 7.1   | Повна торакопластика (розтин грудної клітки)  | 100% |
| 7.2   | Видалення легені (пневмонектомія) або її частини  | 70%  |
| 7.3   | Розтин грудної порожнини з метою діагностики або лікування, крім пункції  | 30%  |
| 7.4   | Видалення гною, крім пункції  | 10%  |
| 7.5   | Штучний пневмоторакс  | 10%  |
|       | Бронхоскопія:   |      |
| 7.6   | - діагностика   | 10%  |
| 7.7   | - під час операції, виключаючи біопсію  | 20%  |
| 8     | <b>ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА:</b>   |      |
| 8.1   | Резекція шлунку   | 70%  |
| 8.2   | Розрізання черева з метою діагностики або видалення через розріз одного або більше органів крім вказаного вище (якщо за один раз проводяться дві або більше хірургічних операцій, відшкодування сплачується тільки за одну) | 50%  |
| 9     | <b>СТРАВОХІД:</b>   |      |
| 9.1   | Операція усунення стриктури (органічного звуження)  | 40%  |
| 9.2   | Езофагогастродуоденоскопія (одноразово протягом року дії Договору)  | 10%  |
| 10    | <b>ПРЯМА КИШКА:</b>   |      |
| 10.1  | Нориця  | 15%  |
| 10.2  | Тріщина   | 5%   |
| 10.3  | Інша операція з розтином  | 20%  |
| 11    | <b>СЕЧО-СТАТЕВА СИСТЕМА:</b>  |      |
| 11.1  | Видалення нирки   | 70%  |
| 11.2  | Фіксація нирки  | 70%  |
| 11.3  | Операція на уретрі  | 30%  |
| 11.4  | Операція всередині уретри   | 15%  |
| 11.5  | Орхидектомія або епідіміектомія   | 25%  |
| 12    | <b>СУГЛОБИ ТА ВИВИХИ:</b>   |      |
| 12.1  | Розтин суглобу при захворюванні або розладі, крім вказаного нижче та пункції  | 15%  |
| 12.2  | Розтин плечового, ліктьового, стегнового або колінного суглобу, крім пункції  | 40%  |
|       | Видалення та фіксація через операцію, дезартикуляцію або артропластику на:  |      |
| 12.3  | - плечі, стегні або хребті  | 75%  |
| 12.4  | - коліні, лікті, зап'ясті або кісточці  | 30%  |
|       | Вивих (лікування без операції):   |      |
| 12.5  | - пальців рук або ніг, кожного  | 5%   |
| 12.6  | - плеча, ліктя, зап'ястя або гомілки  | 15%  |
| 12.7  | - нижньої щелепи  | 5%   |
| 12.8  | - стегна або коліна, крім колінної чашки  | 20%  |
| 12.9  | - колінної чашки  | 5%   |
| 12.10 | - вивих (скручення) зап'ястя або гомілки, що вимагає фіксацію Паризьким пластиром   | 10%  |
| 12.11 | Для вивихів, які вимагають хірургії, максимальна сума відшкодування розраховується у подвійному розмірі від сум, вказаних вище  |      |
| 13    | <b>ПЕРЕЛОМИ:</b>  |      |
|       | а) Лікування простих переломів (без хірургії):  |      |

|  |   |      |
|--|---|------|
| 13.1   | Ключиці, плечового суглобу, чи передпліччя (одна кістка)  | 15%  |
| 13.2   | Передплюсні кістки, п'ясні кістки, крижі або копичку  | 10%  |
| 13.3   | Стегна  | 40%  |
| 13.4   | Верхньої тяги руки або ноги - одна кістка   | 25%  |
| 13.5   | Кожного пальця руки чи ноги, або ребра  | 5%   |
| 13.6   | Передпліччя - дві кістки, колінної чашки, або тазу без необхідності витягування   | 20%  |
| 13.7   | Гомілки, дві кістки   | 30%  |
| 13.8   | Щелепи, нижньої   | 20%  |
| 13.9   | Зап'ястя, п'ясних кісток, носа, ребер - два або більше, або грудини   | 10%  |
| 13.10  | Тазу з необхідністю витягування   | 30%  |
| 13.11  | Хребців, поперечні процеси, кожен   | 5%   |
| 13.12  | Хребців, компресивний перелом, один або більше  | 40%  |
| 13.13  | Зап'ястя  | 10%  |
| <i>б) Лікування складних та відкритих переломів:</i> |   |      |
| 13.14  | Для складних переломів вказані вище частки збільшуються у 1,5 рази. Для переломів, які вимагають хірургії (включаючи виправлення або остеосинтез), вказані вище частки подвоюються, але максимальне Відшкодування не повинно перевищувати | 100% |
| 14   | <b>АМПУТАЦІЯ:</b>   |      |
| 14.1   | Пальців руки або ноги, кожного  | 10%  |
| 14.2   | Кисті, руки або стопи на рівні гомілки  | 20%  |
| 14.3   | Верхньої або нижньої кінцівки   | 40%  |
| 14.4   | Стегна на рівні вертлугової западини  | 70%  |
| 15   | <b>ГРИЖА:</b>   |      |
| Усунення:  |   |      |
| 15.1   | - однієї  | 30%  |
| 15.2   | - подвійної   | 50%  |
| 16   | <b>ПУНКЦІЯ:</b>   |      |
| 16.1   | - черевної порожнини  | 10%  |
| 16.2   | - грудної порожнини або сечового міхура, крім катетеризації сечового міхура   | 5%   |
| 16.3   | - барабанної перетинки, гідроцеле, суглобів або хребта  | 5%   |
| 17   | <b>ОПІКИ:</b>   |      |
| 17.1   | Опіки шкіри II та III степені з ураженням поверхні шкіри на 27% та більше   | 100% |
| 17.2   | Опіки шкіри II та III степені з ураженням поверхні шкіри на 18% та більше, але менше 27%  | 60%  |
| 17.3   | Опіки шкіри II та III степені з ураженням поверхні шкіри на 9% та більше, але менше 18%   | 30%  |
| 17.4   | Опіки шкіри II та III степені з ураженням поверхні шкіри на 4,5% та більше, але менше 9%  | 16%  |

**БАЗОВІ РІЧНІ ТАРИФНІ СТАВКИ, У % ВІД СТРАХОВОЇ СУМИ**  
 За випадком хірургічного втручання внаслідок нещасного випадку  
 Таблиця 4

|                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| <b>Вид страхового покриття</b> | <b>Хірургічне втручання</b> |
| <b>Тб, %</b>                   | <b>1,173</b>                |

**АКТУАРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЗА ПРОГРАМАМИ 1-7.****I. ОСНОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ.**

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

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

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

$$|_1 a_x = \frac{N_{x+1}}{D_x}; \quad |_1 a_{x:p} = \frac{N_{x+l} - N_{x+l+p}}{D_x}; \quad |_1 a_p = \sum_{t=1}^{l+p-1} v^t;$$

**II. РОЗРАХУНОК БАЗОВИХ ТАРИФІВ (НЕТТО-ТАРИФІВ).**

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

**1. СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ НА ВИПАДОК СМЕРТІ.**

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

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

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

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

тарифна ставка при щорічному платежі протягом терміну  $m$  ( $m \leq n$ )  
б) довічно (відповідає Програмі страхування №1)

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

тарифна ставка при разовому платежі

тарифна ставка при щорічному платежі протягом  $m$  років

### III. РОЗРАХУНОК БРУТТО ТАРИФІВ.

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

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

Розрахунок брутто тарифів проводиться за формулою:

де, де  $P_x$  - нетто-тариф за програмою страхування,

$b_x$  - відповідний брутто-тариф.

$\beta$  - норматив страховика на ведення страхової справи.

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

### IV. ЗМЕНШЕНІ (РЕДУКОВАНІ) СТРАХОВІ СУМИ.

Якщо після закінчення  $t$  років Страхувальник припиняє платити платежі, тоді, сформованих по фактично внесених внесках, резервів буде недостатньо для виконання всіх зобов'язань по даному Договору в повному обсязі.

В цьому випадку необхідно змінити страхову суму (редукувати).

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

Розрахунок  $S_{ред}$  проводиться наступним чином:

$$S_{ред} * N_{x+t:n-t} = {}_t V_x;$$

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

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

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

### V. ВИКУПНІ СУМИ.

При достроковому припиненні дії Договору страхування Страхувальнику повертається викупна сума, яка розраховується на підставі п. 7.1.7.4. Умов.

### VI. РИЗИКОВА ЧАСТИНА ПРЕМІЇ.

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

### VII. ЙМОВІРНОСТІ НАСТАННЯ КРИТИЧНИХ ХВОРОБ ТА НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

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



**Додаток 9**  
до **ЗУСП № 027** за класом страхування 19  
«Страховання життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)»

**ТАБЛИЦЯ СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ**

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

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