

Правила добровільного страхування життя
ПрАТ «Аліко Україна», яке є повним юридичним правонаступником
ЗАТ «Американська Компанія Страхування Життя АІГ Життя»
(нова редакція, зареєстрована Державною комісією з регулювання
ринків фінансових послуг України 25.01.2008 р. за реєстраційним
номером 0180038 зі змінами та доповненнями)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил добровільного страхування життя Приватне акціонерне товариство «Аліко Україна» (далі – «Страховик») укладає Договори добровільного страхування життя (далі – «Договори Страхування») з юридичними особами та фізичними особами (далі – «Страхувальники»).

1.2. Ці Правила добровільного страхування життя (далі – «Правила», «Правила страхування») розроблені згідно з Законом України «Про страхування», Цивільним кодексом України та іншим законодавством України і регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником при укладанні та виконанні Договору Страхування, якщо в Договорі Страхування не зазначено інше.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

3. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК ТА СТРАХОВИЙ РИЗИК

3.1. Страховий Ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Програми страхування можуть передбачати такі страхові ризики або будь-яку їх комбінацію:

3.1.1. Дожиття Застрахованої Особи на строк;

3.1.2. Дожиття Застрахованої Особи до певного віку;

3.1.3. Смерть Застрахованої Особи;

3.1.4. Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку;

3.1.5. Смерть Застрахованої Особи та її подружжя внаслідок одного Нещасного Випадку;

3.1.6. Смерть \Каліцтво \ Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку;

3.1.7. Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку;

3.1.8. Смерть або/та Постійна та Повна Непрацездатність Страхувальника (звільнення від сплати Страхових Премій);

3.1.9. Постійна та Повна Непрацездатність Страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати Страхових Премій на час непрацездатності);

3.1.10. Небезпечне захворювання Застрахованої Особи або хірургічне втручання в зв'язку з небезпечним захворюванням Застрахованої Особи;

- 3.1.11. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку або хвороби, який призвів до хірургічного втручання;
- 3.1.12. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку або хвороби, який призвів до госпіталізації;
- 3.1.13. Тимчасова непрацездатність в період одужання після госпіталізації, зазначеної в п. 3.1.12 Правил;
- 3.1.14. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку, який призвів до хірургічного втручання;
- 3.1.15. Розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку, який призвів до госпіталізації;
- 3.1.16. Тимчасова непрацездатність в період одужання після госпіталізації, зазначеної в п.3.1.15 Правил;
- 3.1.17. Діагностування критичного захворювання Застрахованої Особи;
- 3.1.18. Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок хвороби або Нещасного випадку;
- 3.1.19. Смерть Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку на транспорті;
- 3.1.20. Смерть \Каліцтво \Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку на транспорті;
- 3.1.21. Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку на транспорті;
- 3.1.22. Рак жіночого органу Застрахованої Особи;
- 3.1.23. Розлад здоров'я Застрахованої Особи в зв'язку з раком жіночого органу, який призвів до госпіталізації;
- 3.1.24. Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи;
- 3.1.25. Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку.

3.2. Страховий Випадок - подія, передбачена Договором Страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову Виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу згідно з Договором Страхування або особі, що має право на отримання Страхової Виплати відповідно до законодавства України.

3.3. Конкретний перелік Страхових Випадків визначається у Договорі Страхування згідно з умовами програм страхування, включених до Договору Страхування, наведених у Додатку 1 до цих Правил.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Згідно з Договором Страхування будь-яка подія не визнається Страховим Випадком, і Страхова Виплата не здійснюється, якщо такий випадок був прямо або опосередковано спричинений:

4.1.1. Війною. Поняття «війна» охоплює наведене нижче: війна чи військові операції/дії, світова війна (оголошена чи неоголошена), вторгнення, дії

зовнішніх ворогів, військовий заколот, бунт, громадські заворушення, громадянська війна, повстання, революція, заколот, захоплення чи узурпація влади військовими, військове положення, період осади, або будь-які інші події чи підстави для оголошення війни, міжнародні збройні конфлікти та збройні конфлікти внутрішнього характеру; або

4.1.2. Опортуністичною інфекцією або злоякісними новоутвореннями, якщо на момент смерті Застрахована Особа мала Синдром Набутого Імунодефіциту:

4.1.2.1. В контексті цієї статті термін «Синдром Набутого Імунодефіциту» вживається в значенні особливо небезпечної інфекційної хвороби, що викликається вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), СНІД кінцева стадія ВІЛ-інфекції;

4.1.2.2. Опортуністична інфекція включає, не обмежуючись цим, пневмоциститну пневмонію, збудників хронічного ентериту, вірусу та/ або дисеміновану грибкову інфекцію;

4.1.2.3. Злоякісні новоутворення включають, не обмежуючись цим, саркому Капоші, лімфому центральної нервової системи та/ або інші злоякісні новоутворення, які відомі або можуть стати відомі в майбутньому як такі, що є безпосередньою причиною смерті людини за наявності у неї набутого імунодефіциту;

4.1.2.4. «Синдром Набутого Імунодефіциту» включає ВІЛ-асоційовану енцефалопатію (слабоумство) та ВІЛ-асоційоване виснаження.

4.1.3. Алкогольним сп'янінням чи алкогольною інтоксикацією або токсичним чи наркотичним сп'янінням Застрахованої Особи та/ або тілесними ушкодженнями Застрахованої Особи внаслідок вживання нею наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, прописаного лікарем; або

4.1.4. Скоєнням чи спробою скоєння злочину Застрахованою Особою; або

4.1.5. Діями Страхувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, які спрямовані на настання Страхового Випадку, незалежно від їхнього психічного стану; або

4.1.6. Керуванням Застрахованою Особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи під впливом алкоголю або наркотичної речовини, або передачею Застрахованою Особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом або яка перебувала під впливом алкоголю чи наркотичної речовини; або

4.1.7. Будь-яким погіршенням стану здоров'я Застрахованої Особи, яке викликане радіаційним опроміненням або є результатом використання атомної енергії; або

4.1.8. Іншими подіями, які визначені як виключення за згодою Сторін.

4.2. Якщо це передбачено Договором Страхування, у випадку смерті Застрахованої Особи внаслідок причин, описаних в пунктах 4.1.1 – 4.1.8 Правил, Вигодонабувачу або правонаступнику (спадкоємцю) Застрахованої Особи (якщо Вигодонабувачі не зазначені в Договорі Страхування або жоден з Вигодонабувачів не залишається живим на день смерті Застрахованої Особи), можуть бути виплачені такі суми:

- Викупна Сума;
- Сума розрахованого Негарантованого бонусу;
- Сума Спеціального Фонду Індиксації, як передбачено в Додатку 1 – 16 до цих Правил;

за вирахуванням сум, що підлягають сплаті Страховику.

4.3. Факт відсутності трупа чи неможливості його ідентифікації не вважається смертю Застрахованої Особи та не визнається Страховим Випадком, крім випадків, коли факт смерті було визнано у судовому порядку.

4.4. Самогубство або спроба самогубства Застрахованої Особи:

4.4.1. Якщо Застрахована Особа вчиняє самогубство або помирає внаслідок замаху на самогубство (незалежно від стану її психічного здоров'я) протягом перших двох років після набрання чинності Договором Страхування або відновлення надання страхових послуг за Договором Страхування згідно з умовами розділу 6 Правил, Страховик зобов'язаний повернути номінальну суму Страхових Премій, сплачених впродовж всього строку дії Договору Страхування, за вирахуванням будь-яких сум витрат на ведення справи та/або сум, що підлягають сплаті Страхувальником Страховику відповідно до законодавства України або договору між Страховиком та Страхувальником;

4.4.2. Якщо Застрахована Особа вчиняє самогубство або помирає внаслідок замаху на самогубство (незалежно від стану її психічного здоров'я) після закінчення перших двох років після набрання чинності Договором Страхування або відновлення надання страхових послуг за Договором Страхування згідно з умовами розділу 6 Правил, Страховик зобов'язаний здійснити Страхову Виплату, передбачену Договором Страхування, за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником;

4.4.3. Якщо мало місце збільшення Страхової Суми протягом останніх двох років перед самогубством, Страховик зобов'язаний здійснити Страхову Виплату, розраховану до такого збільшення, і повернути суму Страхових Премій, сплачених у зв'язку зі збільшенням Страхової Суми за вирахуванням сум, належних до сплати Страхувальником.

4.5. Не визнаються Страховими Випадками та Страхові Виплати Страховиком не здійснюються щодо подій, що мали місце до початку або після закінчення дії відповідної програми страхування, а також протягом Дворічного періоду, визначеного в п. 6.2 Правил.

5. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ

5.1. Розмір Страхової Премії визначається згідно зі страховими тарифами, які наведені у Додатку 2 до цих Правил.

5.2. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання Страхових Випадків та таблиці смертності, долученої до цих Правил в Додатках 3 і 4, з урахуванням надбавок Страховика та величини інвестиційного доходу, зазначених у Договорі Страхування.

5.3. Страхова Премія сплачується щорічно протягом строку дії Договору Страхування, якщо інше не визначено у Договорі Страхування. Страхова Премія може також бути сплачена одноразово за весь період дії Договору Страхування; в такому випадку вживається термін «Одноразова Страхова Премія».

5.4. Будь-яка попередня оплата, здійснена на день підписання Заяви на укладання Договору Страхування (надалі - «Заяви») або до випуску Страхового Поліса, не вважається Страховою Премією, доки Страховий Поліс не буде випущено.

5.5. Будь-яка наступна річна Страхова Премія належить до сплати в день кожної річниці набрання чинності Договором Страхування або кожного обумовленого дня згідно з погодженим графіком, наведеним у Договорі Страхування. Якщо це зазначено в Договорі Страхування, Страхова Премія може сплачуватись частіше, ніж один раз на рік рівними попередньо узгодженими частинами. В такому випадку Страхова Премія буде збільшена Страховиком на додаткове навантаження.

5.6. Підтвердження сплати Страхової Премії:

5.6.1. Якщо Страхова Премія сплачується через поштове відділення, то підтвердженням такої сплати є квитанція, видана працівником пошти, оформлена та засвідчена належним чином, із зазначенням найменування, адреси та реквізитів Страховика, а також дати та суми платежу;

5.6.2. Якщо Страхова Премія сплачується через установу банку, то підтвердженням такої сплати є квитанція, документ на переказ готівки, платіжне доручення або інший платіжний документ, виданий банком, оформлений та засвідчений належним чином, що засвідчує відповідну операцію.

Якщо Страхова Премія сплачується в порядку, передбаченому в пункті 5.6.1. Правил або пункті 5.6.2. Правил, Страхова Премія вважається сплаченою після зарахування суми Страхової Премії на банківський рахунок Страховика.

5.7. Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової річної Страхової Премії. Надсилання такого

повідомлення Страховиком в жодному разі не означає його відмову від положення, викладеного у першому реченні цього пункту.

5.8. Страхувальники згідно з укладеними Договорами Страхування мають право вносити платежі лише у національній валюті України, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або національній валюті України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

6. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

6.1. Страхувальнику надається пільговий період у 30 (тридцять) календарних днів (надалі – «**Пільговий Період**») від дати настання терміну платежу чергової Страхової Премії.

6.2. Якщо чергова Страхова Премія не сплачується протягом Пільгового Періоду, та не можуть бути застосовані умови пункту 6.5 Правил щодо автоматичного надання кредиту, та Договір Страхування не має Викупної Суми, достатньої для набуття договором статусу Сплаченого Договору Страхування, а також не мало місце дострокове припинення дії Договору Страхування, не було виплачено Викупну Суму, то Страхувальнику додатково надається пільговий період на строк 2 (двох) років з дати, наступної за датою закінчення Пільгового Періоду (надалі – «**Дворічний період**»). Протягом Дворічного періоду Страховик не надає страхові послуги за Договором Страхування, а події, що сталися протягом Дворічного періоду, ні в якому разі Страховиком не розглядаються і не визнаються Страховими випадками, також Страховик не несе зобов'язань та не формує резерви протягом Дворічного періоду. Дворічний період встановлюється лише з метою надання Страхувальнику можливості поновлення надання страхових послуг на особливих умовах. На період припинення надання страхових послуг Страхувальник звільняється від зобов'язання сплачувати Страхові Премії, це стає лише його правом. Для поновлення надання страхових послуг за Договором Страхування необхідне виконання протягом Дворічного періоду всіх наведених нижче умов:

- 1) Подання Страхувальником письмової заяви на поновлення надання страхових послуг;
- 2) Задоволення вимог Страховика щодо можливості страхування;
- 3) Сплата всіх несплачених за Пільговий період та період припинення надання страхових послуг регулярних Страхових Премій та пені, нарахованої на суму таких Страхових Премій, за ставкою 10 (десять) відсотків річних за період, визначений Страховиком на дату поновлення надання страхових послуг за Договором Страхування. Разом з поновленням надання страхових послуг виникає зобов'язання Страхувальника щодо сплати Страхових Премій;
- 4) Повернення будь-якого кредиту разом із відсотками за користування ним, як передбачено в пунктах 6.3 та 20.5 цих Правил.

6.3. Якщо протягом Дворічного періоду не відбулось поновлення надання страхових послуг, Договір Страхування припиняє дію. Сплата Страхувальником будь-яких сум грошових коштів Страховику після

припинення дії Договору Страхування або протягом Дворічного періоду в разі невиконання будь-якої з умов підпунктів 1, 2, 3, 4 п.6.2 не призводить до виникнення у Страховика будь-якої відповідальності, за винятком відповідальності з їх повернення.

6.4. Дія Дворічного періоду припиняється в день настання події, що сталася раніше:

- 1) 00 годин 00 хвилин за Київським часом, про який Страховик інформує Страхувальника як про день поновлення надання страхових послуг;
- 2) О 24 годині 00 хвилин за Київським часом останнього дня другого року з дати, наступної за датою закінчення Пільгового Періоду.

6.5. Автоматичне надання кредиту для сплати Страхових Премій.

6.5.1. За письмовою заявою Страхувальника, зазначеною в Заяві на укладання Договору Страхування або поданою пізніше, але впродовж строку дії Договору Страхування, Страхові Премії, не сплачені до закінчення Пільгового Періоду, можуть бути зараховані у формі автоматичного надання Страховиком кредиту (що надалі іменується «автоматичний кредит для сплати Страхових Премій») згідно з умовами кредитного договору та/або договору про відкриття кредитної лінії, за умови що:

- (а) Договір Страхування діє та страхові послуги надаються більше, ніж 3 роки; і
- (б) сума кредиту разом із будь-якими іншими платежами, належними до сплати Страховику, не перевищує Викупної Суми, згідно з умовами Договору Страхування.

Кредит для сплати будь-якої суми несплачених річних Страхових Премій надається в межах або в розмірі Викупної Суми, яка розраховується на підставі кількості повних років страхування, починаючи з дати набрання чинності Договором Страхування;

6.5.2. Будь-який автоматичний кредит для сплати Страхових Премій регулюється статтею 20.5 «Кредит. Умови надання кредиту. Передача прав за Договором Страхування на користь Страховика в якості забезпечення виконання зобов'язань за кредитним договором»;

6.5.3. Якщо сума, необхідна для повного проведення розрахунків зі сплати Страхових Премій, разом із всіма іншими належними до сплати сумами, перевищує Викупну Суму, Договір Страхування зберігає чинність протягом періоду, який розраховується як відношення Викупної Суми на відповідну дату до суми Страхових Премій, термін сплати яких настав. Розрахунки зі сплати Страхових Премій грошовими коштами можуть бути знову розпочаті протягом періоду дії Договору Страхування відповідно до положень про автоматичне надання кредиту для сплати Страхових Премій.

6.6. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування:

6.6.1. Якщо Договір Страхування діє більш, ніж 3 роки (не враховуючи Дворічний період), і Страхувальник не виявив бажання припинити дію

Договору Страхування, а також не застосовується положення про автоматичне надання кредиту для сплати Страхових Премій, то Договір Страхування автоматично стане Сплаченим Договором Страхування без подальшої сплати Страхових Премій та буде залишатись чинним, але за умови відповідного зменшення розміру Страхової Суми. Зменшена Страхова Сума розраховується відповідно до розміру Викупної Суми на момент припинення сплати Страхової Премії після вирахування будь-яких сум, які належать до сплати Страхувальником. Зазначена Викупна Сума вважатиметься Одноразовою Страховою Премією для програм страхування, аналогічних Програмі страхування основних ризиків згідно з таким Договором Страхування;

6.6.2. При розрахунку зменшеної Страхової Суми віком Застрахованої Особи вважатиметься її вік на момент припинення сплати Страхової Премії. Зменшена Страхова Сума виплачується Страховиком відповідно до умов виплати Страхових Сум;

6.6.3. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування є остаточним і спричиняє припинення дії всіх Програм страхування додаткових ризиків, якщо інше не передбачено в Програмі страхування додаткових ризиків;

6.6.4. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування не дозволяється у випадку, якщо зменшена Страхова Сума буде меншою мінімальної Страхової Суми, встановленої Страховиком на той час.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ

7.1. Страхова Сума встановлюється у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування для кожної Застрахованої Особи за погодженням між Страховиком та Страхувальником, при цьому її розмір не може бути меншим мінімальної суми, встановленої Страховиком на день укладання Договору Страхування.

7.2. Страхова Сума може бути встановлена по окремому Страховому Випадку, групі Страхових Випадків та Договору Страхування у цілому.

7.3. Страхова Сума не встановлюється по окремому Страховому Випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні Страхові Виплати у вигляді анuitету.

7.4. Страхові Виплати за Договором Страхування здійснюються в розмірі Страхової Суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат (анuitету), порядок і умови сплати яких обумовлено у Договорі Страхування.

7.5. Договір Страхування може передбачати індексацію в порядку, встановленому в Додатках 1-16 та 1 - 17 до цих Правил.

7.6. Страхова Сума включає суму інвестиційного доходу, передбаченого згідно із Законом України «Про страхування», законодавством України та цими Правилами. Крім цього Страхова Сума збільшується на суму Негарантованого

бонусу, якщо такий є, та інші суми (бонуси), якщо це передбачено відповідною програмою страхування та законодавством України.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору Страхування визначається сторонами у Договорі Страхування.

8.2. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Страхові послуги надаються Страховиком (програми починають діяти) тільки у випадку виконання всіх наведених нижче умов:

8.2.1. підписання Заяви всіма сторонами та наявності всіх документів, необхідних для укладання Договору Страхування;

8.2.2. відповідність Застрахованої Особи вимогам Страховика щодо можливості страхування;

8.2.3. проходження Застрахованою Особою медичного огляду на вимогу Страховика;

8.2.4. попередня оплата на розрахунковий рахунок Страховика в повному обсязі суми, зазначеної в Заяві, та її одержання Страховиком.

8.3. Якщо інше не передбачено Договором Страхування, Договір Страхування набирає чинності та фактичне надання страхових послуг Страховиком починається (програми починають діяти) в разі виконання умов п. 8.2 цих Правил та за умови, що стан здоров'я Застрахованої Особи не змінився з моменту підписання письмової Заяви на укладання такого Договору Страхування, з дати настання події, що відбулася пізніше:

8.3.1. підписання Заяви останньою зі сторін;
або

8.3.2. проходження медичного огляду згідно з вимогами Страховика.

8.4. Строк дії Договору Страхування припиняється о 24 годині 00 хвилин за Київським часом дня, визначеного в Страховому Полісі як дата закінчення його дії.

8.5. Договір Страхування діє на території будь-якої країни світу, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір Страхування укладається шляхом обміну листами або документами, підписаними Стороною, яка їх надсилає, або в будь-який інший спосіб, не заборонений чинним законодавством України. Укладення Договору Страхування відбувається таким чином:

1) Заявлений Страхувальник (далі - «Заявник») ознайомлюється з Правилами страхування та надає письмову заяву у двох примірниках за формою, встановленою Страховиком, що висловлює намір укласти Договір Страхування;

В момент подання Заяви Заявник зобов'язаний надати інформацію Страховикові про всі обставини, що мають істотне значення для оцінки

страхового ризику, визначення вірогідності настання Страхового Випадку та розміру потенційних Страхових Виплат.

Якщо після укладення Договору Страхування, але до настання Страхового Випадку з'ясується, що Страхувальник надав Страховику завідомо неправдиву інформацію про такі обставини, Страховик має право достроково припинити дію Договору Страхування з дати, коли така інформація стала відомою Страховику.

Якщо після настання Страхового Випадку з'ясується, що Страхувальник надав Страховику завідомо неправдиву інформацію про такі обставини, Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати та достроково припинити дію Договору Страхування;

2) Страхувальник сплачує внесок першої регулярної або одноразової Страхової Премії у повному обсязі та Страхова Премія надходить на розрахунковий рахунок Страховика;

3) Страховик видає Страховий Поліс після того, як він отримає і затвердить Заяву на укладання Договору Страхування, написану і підписану заявленою Застрахованою Особою та Страхувальником, якщо це різні особи, разом із документами, які можуть вимагатися Страховиком для з'ясування можливості страхування, і, зокрема, стану здоров'я заявленої Застрахованої Особи. Страховий Поліс видається Страхувальнику, що є підтвердженням факту відповідності Застрахованої Особи вимогам Страховика щодо можливості страхування;

4) Договір Страхування вважається укладеним з дати видачі Страхового Поліса та набирає чинності за умови, що стан здоров'я Застрахованої Особи не змінився з моменту підписання письмової Заяви на укладання такого Договору Страхування та задоволені вимоги щодо можливості страхування згідно з умовами Страховика.

9.2. Невід'ємними частинами Договору Страхування є такі документи, які оформлюються в письмовій формі:

- 1) Заява Страхувальника на укладання Договору Страхування;
 - 2) Копія цих Правил;
 - 3) Страховий Поліс;
 - 4) Опис відповідних Програм Страхування;
 - 5) Додаткові угоди та/або додатки до чинного Договору Страхування у випадку змін та доповнень до Правил Страхування та/або умов Програм та Договору Страхування;
 - 6) Квитанція, інший платіжний документ, що підтверджує сплату першої регулярної або одноразової Страхової Премії у повному обсязі;
 - 7) Медичні довідки та інші медичні документи щодо стану здоров'я Застрахованої Особи та Страхувальника;
 - 8) Інші додаткові документи стосовно Застрахованої Особи та Страхувальника, надані на вимогу Страховика.
-

9.3. Договір Страхування третіх осіб укладається за згодою цих третіх осіб (у випадку страхування неповнолітніх – за згодою їх батьків або опікунів, піклувальників). У випадку страхування групи осіб (колективу) до Договору Страхування додається список Застрахованих Осіб, який є невід’ємною частиною Договору.

9.4. У випадку втрати або невіправного пошкодження Страхового Поліса Страхувальником, Страховик видає дублікат Страхового Поліса згідно з відповідною письмовою заявою Страхувальника. Страхувальник оплачує вартість виготовлення дублікату Страхового Поліса в розмірі, встановленому Страховиком.

10. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

10.1. Обов'язки Страховика:

- 1) Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- 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 Застрахованій Особі або Вигодонабувачу;
- 3) При настанні Страхового Випадку здійснити Страхову Виплату у передбачений Договором Страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхових Виплат шляхом сплати Застрахованій Особі або Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені) у розмірі, який дорівнює сумі нарахованих за період затримки у здійсненні Страхової Виплати відсотків на Страхову Виплату, які розраховуються на підставі річної ставки інвестиційного доходу, але не більше відповідної ставки інвестиційного доходу, встановленої Законом України «Про страхування»;
- 4) Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

10.2. Права Страховика:

- 1) Робити запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про причини та обставини Страхового Випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини Страхового Випадку;
 - 2) При укладанні Договору Страхування вимагати результати медичного огляду Застрахованої Особи та інші документи, необхідні для оцінки страхового ризику;
 - 3) Відстрочити Страхову Виплату, якщо за фактом Страхового Випадку порушено кримінальну справу, до закінчення дізнання та досудового слідства постановою про закриття справи або винесення вироку судом; а також, якщо у Страховика є підстави для проведення самостійного розслідування Страхового Випадку, до закінчення такого розслідування Страховиком, але на строк не довший 6 (шести) місяців;
-

- 4) У випадку зміни Страхового Ризику Страховик має право переглянути та внести зміни до умов Договору Страхування.

10.3. **Обов'язки Страхувальника:**

- 1) При укладенні Договору Страхування надати правдиву та повну інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Порухення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести до припинення дії Договору Страхування або відмови у виплаті будь-якої Страхової Суми або зменшення Страхової Суми, на розсуд Страховика. Однак, якщо Договір Страхування діяв та страхові послуги надавались протягом 3 років поспіль з дати введення в дію або з дати відновлення Страховик може не оспорювати дійсність Договору Страхування;
- 2) При укладенні Договору Страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета договору;
- 3) Дотримуватися умов Договору Страхування;
- 4) Своєчасно та в повному обсязі вносити річні Страхові Премії;
- 5) Письмово інформувати Страховика про зміни місця проживання, місця роботи, фактичного роду занять, діяльності, пов'язаної з роботою або регулярним відпочинком (заняття фізичною культурою і спортом, включаючи діяльність у професіональному спорті, самодіяльний масовий спорт, хобі, тощо) та реквізити банківського рахунку Застрахованої Особи та Страхувальника протягом 30 (тридцяти) календарних днів після таких змін;
- 6) Письмово повідомити Страховика про настання Страхового Випадку, протягом 10 (десяти) календарних днів з дня його настання і надавати Страховику в строк, встановлений в Договорі Страхування, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат у випадку ненадання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем документів, доказів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені в Договорі Страхування, або подання неправдивих відомостей. Всі документи, що подаються Страховику повинні бути оформлені належним чином;
- 7) Інші обов'язки Страхувальника, передбачені Договором Страхування.

10.4. **Права Страхувальника:**

За згодою Застрахованої Особи призначати Вигодонабувачів для отримання Страхових Виплат у разі смерті Застрахованої Особи, а також замінювати їх до настання Страхового Випадку, якщо інше не передбачено Договором Страхування. Зміна Вигодонабувача відбувається після отримання Страховиком письмової заяви Страхувальника та затвердження Страховиком внесення такої

зміни до Договору Страхування, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

10.5. Відповідальність:

За невиконання своїх обов'язків за Договором Страхування сторони несуть відповідальність згідно з умовами Договору Страхування, Правилами, законодавством України.

10.6. Права Застрахованої Особи:

- 1) Отримати Страхову Виплату згідно з умовами Договору Страхування, Правил, відповідних Програм;
- 2) Оскаржити розмір здійсненої Страховиком Страхової Виплати або відмову у Страховій Виплаті в порядку, передбаченому чинним законодавством України;
- 3) За письмовою вимогою, в разі його втрати отримати дублікат Поліса згідно з умовами Правил;
- 4) Одержати будь-які роз'яснення щодо умов укладеного Договору Страхування.

10.7. Обов'язки Застрахованої Особи:

- 1) При настанні нещасного випадку негайно звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або інших компетентних органів (відповідно до характеру події: до ДАІ, до служби швидкої медичної допомоги, органів пожежної охорони, аварійної служби газу тощо);
 - 2) Надавати на запити Страховика інформацію та документи, що мають значення для вирішення питання про Страхову Виплату;
 - 3) При укладенні Договору Страхування надати правдиву та повну інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Порушення зобов'язання надавати правдиву та повну інформацію може призвести до дострокового припинення Договору Страхування або відмови у виплаті будь-якої Страхової Виплати або зменшення суми Страхової Виплати, на розсуд Страховика;
 - 4) Дотримуватися умов Договору Страхування;
 - 5) Письмово інформувати Страховика про зміни свого місця проживання/місця перебування, місця роботи, фактичного роду занять, діяльності, пов'язаної з роботою або регулярним відпочинком (заняття фізичною культурою і спортом, включаючи діяльність у професіональному спорті, самодіяльний масовий спорт, хобі, тощо) та реквізити банківського рахунку Застрахованої Особи та Страхувальника до або в 30-денний термін після таких змін;
 - 6) Письмово повідомити Страховика про настання Страхового Випадку, протягом 10 (десяти) календарних днів з дня його настання і надавати Страховику в строк, встановлений в Договорі Страхування, всю необхідну інформацію та документи, докази, необхідні Страховику для перевірки
-

законності заяви про здійснення Страхової Виплати, встановлення факту, причин та обставин настання Страхового Випадку та визначення розміру належної Страхової Виплати. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат у випадку ненадання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем документів та інформації, необхідних для визначення характеру Страхового Випадку, в строки, встановлені в Договорі Страхування, або подання неправдивих відомостей. Всі документи, що подаються Страховику для отримання Страхової Виплати повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

11. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Будь-які зміни до умов Договору Страхування здійснюються за письмовою заявою Страхувальника, після отримання згоди Застрахованої Особи та погодження із Страховиком, а також сплати Страхувальником всіх витрат, пов'язаних із такими змінами.

11.2. Зміни до умов Договору Страхування оформлюються відповідним Додатком, який додається до Договору Страхування як його невід'ємна частина та підписується (засвідчується) уповноваженим представником Страховика.

11.3. Внесення змін і доповнень до Договору Страхування здійснюється за взаємною згодою Сторін. Розгляд питання про внесення змін і доповнень до Договору Страхування здійснюється на письмову вимогу будь-якої із Сторін протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати відповідної письмової заяви, якщо інше не передбачено у Договорі Страхування.

12. ПЕРЕДАЧА ПРАВ СТРАХУВАЛЬНИКА-ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ/ ВИГОДОНАБУВАЧА

12.1. Права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи чи юридичної особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

12.2. У разі смерті Страхувальника-фізичної особи, який уклав Договір 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 Осіб.

12.3. Передача прав та обов'язків за Договором Страхування може бути реалізована за письмовою заявою Страхувальника та за згодою Застрахованої Особи. Страховик бере на себе зобов'язання з виконання умов Договору Страхування у тому випадку, якщо передачу прав та обов'язків за Договором Страхування було оформлено за письмовим погодженням зі Страховиком.

Страховик не несе відповідальності за правомірність будь-якої передачі прав та обов'язків за Договором Страхування.

13. НАСЛІДКИ ВТРАТИ СТРАХУВАЛЬНИКОМ ПРАВ ЮРИДИЧНОЇ ОСОБИ

Якщо в період дії Договору Страхування Страхувальник – юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника згідно з Договором Страхування переходять до його правонаступника.

14. ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ З ІНІЦІАТИВИ СТРАХУВАЛЬНИКА

Договір Страхування, що діяв та страхові послуги за яким надавались безперервно повні три роки, може бути достроково припиненим з ініціативи Страхувальника на підставі письмової заяви, складеної за формою встановленою Страховиком та одержаної Головним офісом Страховика разом зі Страховим Полісом, з дати одержання такої заяви Головним офісом Страховика.

Викупна сума розраховується відповідно до умов, наведених у таблиці, що є додатком до Страхового Поліса. Викупна Сума зменшується на будь-які суми коштів, належні Страховику за Договором Страхування та/або Кредитним Договором, в тому числі належні Страхові Премії, витрати пов'язані з достроковим припиненням дії Договору Страхування, відсотки, штрафи, пені тощо.

Страховик має право відкласти виплату Викупної Суми, а також будь-якого нарахованого Негарантованого бонусу, на свій власний розсуд, на будь-який строк, який не перевищує 6 (шість) місяців з дати отримання Страховиком зазначеної вище письмової заяви Страхувальника.

15. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

15.1. У разі настання Страхового Випадку Страхувальник, Застрахована Особа, Вигодонабувач або інші особи, що мають право на отримання Страхової Виплати, подають Страховику такі документи, на підставі яких Страховик ухвалить рішення про здійснення Страхової Виплати:

- 1) Письмову заяву Страхувальника, Застрахованої Особи, Вигодонабувача або інших осіб, які мають право на отримання Страхових Виплат згідно з Договором Страхування;
 - 2) Страховий Поліс;
-

- 3) У випадку смерті - оригінали або нотаріально засвідчені копії свідоцтва про смерть, свідоцтва про народження або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідка компетентних органів про причину смерті;
- 4) У разі нещасного випадку – оригінал акту про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку (довідки з міліції), довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (зміну групи інвалідності); довідка компетентних органів про причину встановлення інвалідності; матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті та ін.;
- 5) У разі хвороби – оригінал медичної довідки медичного закладу про амбулаторне чи стаціонарне лікування Застрахованої Особи із зазначенням терміну лікування, діагнозу захворювання та загальними висновками лікаря;
- 6) Для інших ніж Вигодонабувач осіб, які мають право на отримання Страхових Виплат - оригінал або нотаріально завірену копію свідоцтва про спадщину;
- 7) Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру та документ, який посвідчує особу отримувача;
- 8) Інші документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та його наслідки, на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку .

15.2. Підприємства, установи та організації зобов'язані у межах своєї компетенції надсилати відповідь Страховику на його запит про відомості, пов'язані із Страховим Випадком, у тому числі й дані, що є конфіденційною інформацією, як передбачено чинним законодавством України. При цьому Страховик несе відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

16. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

16.1. Будь-яка виплата за Договором Страхування, в тому числі Страхова Виплата, Викупна Сума та інші платежі, що підлягають виплаті Страховиком, може бути виплачена однією грошовою сумою або, за письмовою заявою особи, яка має право на отримання Страхової Виплати, у таких формах:

- 1) Виплата обумовленими частинами;
 - 2) Виплата частинами протягом обумовленого строку;
 - 3) Довічний ануїтет;
 - 4) Довічний ануїтет, гарантований на певний строк;
-

5) Довічний анuitет, який може бути переданий спадкоємцям Вигодонабувача або особі, яка має право на отримання Страхової Виплати, у розмірі 60% від суми Довічного анuitету;

що оформлюється згідно з законодавством України.

Якщо Договором Страхування передбачені послідовні виплати обумовлених у Договорі Страхування сум (анuitету), то такі виплати здійснюються авансом на початок відповідного періоду.

16.2. Страховик розраховуватиме суму для виплати відповідно до ставок інвестиційного доходу та нормативних витрат на ведення справи, які існуватимуть на момент укладання Договору Страхування або додаткової угоди до Договору Страхування, в яких буде зазначатись розмір такого анuitету, а також відповідно до таблиці смертності для форм Страхових Виплат, передбачених в п.п. 3), 4), та 5) п. 16.1 цих Правил.

16.3. Застрахованій Особі, Страхувальнику, Вигодонабувачеві або особі, яка має право на отримання Страхової Виплати, також надається право на отримання Негарантованого бонусу, відповідно до цих Правил, від інвестування резервів, які залишилися.

16.4. Після здійснення першої Страхової Виплати форму її здійснення не може бути змінено.

16.5. Право на отримання виплат, які повинні виплачуватися згідно з будь-яким видом Страхових Виплат, не може передаватися третім особам або бути предметом застави.

16.6. Якщо розрахункова сума щомісячних виплат Довічного анuitету виходить меншою за мінімум, визначений Страховиком на той момент, то здійснювати виплати у формі Довічного анuitету не дозволяється. Однак, якщо Вигодонабувач має право на отримання будь-яких інших видів Страхових Виплат і при цьому загальна сума Страхових Виплат перевищує цей мінімум, то Вигодонабувач може отримувати Страхові Виплати у формі Довічного анuitету.

16.7. Страховик здійснює Страхові Виплати після завершення перевірки всіх документів. Якщо така перевірка не завершена протягом 30 календарних днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, Страховик повідомляє у письмовій формі причини затримки, але цей термін затримки не повинен перевищувати 6 (шість) місяців. Якщо перевірка завершена, рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат приймається Страховиком протягом 30 робочих днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини та наслідки настання страхового випадку. Рішення про здійснення Страхової Виплати приймається у вигляді складання страхового акту. Страховик здійснює Страхову Виплату протягом 10 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

16.8. Страхові Виплати виплачуються тією валютою, яка використовується для сплати Страхової Премії, якщо це не суперечить чинному законодавству України. Грошові зобов'язання сторін, за їх згодою, можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільноконвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань Страховика на дату виникнення цих зобов'язань, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

16.9. Якщо вік та/або стать Застрахованої Особи, вказані у відомостях, наданих Страховику для укладання Договору Страхування, є такими, що не відповідають дійсності, то Страхова Сума згідно з Договором Страхування може коригуватись пропорційно до різниці між сплаченою Страховою Премією та Страховою Премією, що відповідає дійсному віку та статі Застрахованої Особи на момент початку дії Договору Страхування. Якщо дійсний вік Застрахованої Особи виходить за вікові межі, передбачені відповідними тарифами Страховика, Страховик має право припинити Договір Страхування.

16.10. У випадку недотримання Страхувальником умов пункту 4) статті 10.3 цих Правил страхування будь-яка Страхова Сума за Договором Страхування може коригуватись пропорційно до різниці між сплаченою Страховою Премією та Страховою Премією, передбаченою оцінкою фактичного ризику Застрахованої Особи та/ або Страхувальника на дату подання заяви про здійснення Страхової Виплати.

17. ПІДСТАВИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

17.1. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати з таких причин:

- 1) Надання Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем помилкової інформації про Предмет Договору Страхування або про настання Страхового Випадку;
 - 2) Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, 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 Застрахованої Особи, Страхувальника або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
 - 3) Вчинення Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до Страхового Випадку;
 - 4) Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем про настання Страхового Випадку без поважних
-

- на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, причин, характеру Страхового Випадку та розміру виплат;
- 5) У випадках, зазначених у Статті 4 «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» цих Правил страхування та відповідних статтях Програм Страхування, включених до Договору Страхування;
 - 6) Невиконання Страхувальником, Застрахованою Особою обов'язків згідно з Договором Страхування, Правилами;
 - 7) Невиконання Застрахованою Особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;
 - 8) В інших випадках, передбачених законом.

17.2. Рішення про відмову у здійсненні Страхової Виплати приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів стосовно Страхового Випадку та завершення Страховиком розслідування і повідомляється Страхувальнику, Застрахованій Особі, Вигодонабувачеві або особі, яка має право на отримання Страхової Виплати, в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) днів з моменту прийняття рішення про відмову; при цьому також застосовуються положення п. 16.7 Правил страхування.

17.3. Відмову Страховика у здійсненні Страхової Виплати може бути оскаржено Вигодонабувачем у судовому порядку протягом 3 (трьох) років з дати відмови.

18. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

- 1) Закінчення строку дії Договору Страхування;
 - 2) Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 3) Несплати Страхувальником Страхових Платежів протягом Пільгового Періоду та Дворічного періоду, при цьому Договір Страхування вважається достроково припиненим;
 - 4) Порушення Страхувальником інших своїх зобов'язань, покладених на нього Договором Страхування;
 - 5) Дострокового припинення за вимогою однієї із Сторін, направленою не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до запланованої дати припинення;
 - 6) Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 7) Прийняття судового рішення про визнання Договору Страхування недійсним;
 - 8) Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 та 24 Закону України «Про страхування»;
 - 9) В інших випадках, передбачених цими Правилами та законодавством України.
-

18.2. У випадку дострокового припинення дії Договору Страхування Сторони попереджують одна одну про припинення дії Договору Страхування не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору Страхування, якщо Договором Страхування не передбачено інше. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування Страховик виплачує Страхувальнику Викупну суму, яка є майновим правом Страхувальника за Договором Страхування. Викупна сума - це сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору Страхування та розраховується математично на день припинення Договору Страхування залежно від періоду, протягом якого діяв Договір Страхування, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною Правил.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Всі спори, що виникають між Сторонами Договору Страхування – Страховиком та Страхувальником або Страховиком та Застрахованою Особою/Вигодонабувачем чи спадкоємцями Застрахованої Особи з приводу Договору Страхування, вирішуються у суді згідно з чинним законодавством України.

20. ОСОБЛИВІ УМОВИ

20.1. Право на Негарантований бонус

1) Протягом всього строку дії Договору Страхування Страхувальник має право на Негарантований бонус, отриманий Страховиком від інвестування сум відповідного математичного резерву (далі – «Негарантований бонус»). Негарантований бонус розраховується як різниця між задекларованим доходом Страховика та величиною інвестиційного доходу, визначеного згідно з Договором Страхування. Доля участі Страхувальника в частині різниці між задекларованим доходом Страховика та величиною інвестиційного доходу встановлена на рівні не менше 85%. Негарантований бонус розраховується в кінці кожного року, за умови, що Договір Страхування діяв та страхові послуги надавались протягом року, та базується на сумі математичного резерву згідно з Договором Страхування на кінець попереднього року. Першою сумою математичного резерву для інвестування є сума, яка утворюється на кінець року після першої річниці дії Договору Страхування. Страхувальник має право отримати Негарантований бонус, якщо він є, на третю річницю дії Договору Страхування для Договорів з регулярною сплатою Страхової Премії та на першу річницю дії Договору Страхування для Договорів з одноразовою сплатою Страхової Премії. Негарантований бонус, який може утворюватися на кінець попереднього року, зменшується на суму Негарантованого бонусу, отриману Страхувальником за рік, і також інвестується, а відповідний доход визначається в порядку, описаному вище, і збільшується на величину інвестиційного доходу. Однак, якщо ставка доходу від інвестицій суми

математичного резерву є меншою від величини інвестиційного доходу, тоді Негарантований бонус розраховуватися не буде. Також, Негарантований бонус, який може утворюватися на кінець попереднього фінансового року, буде зараховуватися на рівні не менше ніж 85% від ставки доходу. Виплата Негарантованого бонусу здійснюється згідно з законодавством України;

- 2) Сума, на підставі якої розраховується Негарантований бонус, підлягає зменшенню на суму будь-якої наявної заборгованості Страхувальника перед Страховиком;
- 3) Якщо дія Договору Страхування достроково припиняється згідно з умовами пункту 14 Правил або Договір Страхування стає повністю Сплаченим згідно з умовами пункту 6.6 Правил або припиняє свою дію згідно з умовами пункту 6.5 Правил, тоді Страхувальник також має право на отримання Негарантованого бонусу, який розраховується станом на дату дострокового припинення дії Договору Страхування або на дату набуття Договором Страхування статусу повністю Сплаченого;
- 4) В разі дожиття Застрахованої Особи до дати, визначеної в Договорі Страхування, або у випадку її смерті, будь-яка належна сума Негарантованого бонусу буде виплачена відповідно Застрахованій Особі або Вигодонабувачеві. Разом з тим, Договір Страхування передбачає право на отримання Негарантованого бонусу за період між останньою датою нарахування Негарантованого бонусу та датою закінчення дії Страхового Поліса або смерті. Право на отримання Негарантованого бонусу припиняється, коли Договір Страхування стає повністю Сплаченим.

20.2. Інші спеціальні умови

За взаємною згодою, Сторони мають право припинити, повністю або частково, виконання своїх обов'язків за Договором Страхування у разі оголошення надзвичайного стану або будь-яких інших екстраординарних заходів, введених на законних підставах. Сторони не несуть відповідальності за невиконання або затримку виконання будь-яких своїх зобов'язань згідно Договору Страхування, якщо це сталося внаслідок дії обставин поза контролем та волею сторін, включаючи, без обмеження, страйки, катастрофи, війну, вторгнення, повстання, громадські безпорядки, бунт, пожежу, бурю, вибухи, виверження вулканів, за умови, однак, що такі події впливають на можливість належного виконання відповідних зобов'язань (далі – «форс-мажор») на період, що дорівнює тривалості дії таких обставин.

Сторона, яка затримувала виконання або не виконує свої зобов'язання через обставини форс-мажору, має вжити всіх можливих заходів, щоб зменшити вплив обставин форс-мажору.

20.3. Податки та збори

Будь-які податки та збори, встановлені чинним законодавством України, які стосуються сплати Страхових Премій або отримання Страхової Виплати,

сплачуються відповідно до вимог чинного законодавства України. Страховик має право утримати такі податки та збори згідно з чинним законодавством України.

20.4. Зміна Країни Проживання

- 1) Якщо Застрахована Особа змінює країну проживання та переїжджає до тієї країни, в якій діє представництво компанії "American Life Insurance Company", в подальшому – ALICO, або інша дочірня компанія компанії "American International Group", в подальшому – AIG, які надають такий самий вид страхування життя, як передбачений відповідним Договором Страхування, Договір Страхування може бути переданий в нову країну проживання Застрахованої Особи після згоди Страховика та за умови оплати Застрахованою Особою відповідних витрат, а також за умови, що така передача не буде суперечити законодавству країни і є можливою згідно із законодавством України та відбудеться відповідно до умов законодавства України. Страховик, якому буде передаватися Договір Страхування, конвертуватиме Страхову Суму та суму Страхової Премії згідно з Договором в валюту нової країни проживання Застрахованої Особи відповідно до умов Страховика на той момент;
- 2) Оскільки місцеве законодавство та умови ведення бізнесу можуть відрізнятися, при одержанні заяви про таку передачу ALICO або інша дочірня компанія AIG залишає за собою право обумовлювати порядок та процедури такої передачі, яка здійснюється Страховиком, після згоди Страхувальника/ Застрахованої Особи про зміну умов страхування згідно із Страховим Полісом, розрахунку Викупної Суми та сплати Страхових Премій.

20.5. Кредит. Умови надання кредиту. Передача прав за Договором Страхування на користь Страховика в якості забезпечення виконання зобов'язань за кредитним договором:

20.5.1. За письмовою заявою Страхувальника Страховик може надати кредит, за умови що Договір Страхування діє та страхові послуги надаються більш ніж 3 роки, та зберігає чинність, а також за умови обов'язкової передачі прав за Договором Страхування на користь Страховика;

20.5.2. Сума кредиту не може перевищувати Викупної Суми станом на останню річницю дати набрання чинності Договором Страхування за вирахуванням:

- 1) Будь-яких сум, належних до сплати Страховику;
- 2) Суми відсотків за користування будь-якими раніше наданими кредитами, належними до сплати Страховику;
- 3) Будь-яких сум Страхових Премій в перерахунку за рік, строк сплати яких настав на дату надання кредиту.

20.5.3. Відсоткова ставка за користування кредитом періодично визначається Страховиком та в разі зміни повідомляється Страхувальнику. Відсотки за

користування кредитом розраховуються на підставі кількості днів користування кредитом. Термін сплати відсотків настає у кожен річницю дати набрання чинності Договором Страхування;

20.5.4. У випадку несплати відсотків в зазначений вище строк Сторони погоджуються, що відсотки, не сплачені в належний строк, будуть капіталізовані за тією ж ставкою. Сума кредиту разом із відсотками за користування ним вираховуються з будь-якої страхової виплати, передбаченої Договором Страхування. Якщо сума кредиту разом із відсотками за користування ним в будь-який час перевищує Викупну Суму, дія Договору Страхування автоматично припиняється, про що Страхувальнику направляється відповідне повідомлення;

20.5.5. За рішенням Страховика надання кредиту може бути відкладене на період до 6 (шести) місяців з дати отримання відповідної заяви Страховиком, за винятком випадків, коли кредит призначається для сплати будь-яких Страхових Премій, строк сплати яких Страховику настав, або за іншими Договорами Страхування, за домовленістю із Страховиком;

20.5.6. Будь-яка сума, належна до сплати Страхувальником Страховику за договором може бути повернута, повністю або частково, в будь-який час до настання смерті Застрахованої Особи. В такому випадку Страхувальник зобов'язаний самостійно попередньо поінформувати Страховика про такий платіж в письмовій формі.

20.6. У випадку, якщо Страховий Поліс конкретизує, уточнює або доповнює положення цих Правил, Програми, пріоритетну силу мають умови Страхового Поліса.

ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ПРАВИЛАХ

Страхування	Вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, у разі настання певних подій (Страхових Випадків), визначених Договором Страхування, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними та юридичними особами страхових платежів (Страхових Премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.
Страхування життя	Вид особистого страхування, який передбачає обов'язок Страховика здійснити Страхову Виплату згідно з Договором Страхування у разі смерті Застрахованої Особи, а також, якщо це передбачено Договором Страхування, у разі дожиття Застрахованої Особи до закінчення строку дії Договору Страхування та (або) досягнення Застрахованою Особою визначеного Договором Страхування віку. Умови Договору Страхування

життя можуть також передбачати обов'язок Страховика здійснити Страхову Виплату у разі нещасного випадку, що стався із Застрахованою Особою, та (або) хвороби Застрахованої Особи. У разі, якщо при настанні Страхового Випадку передбачено регулярні послідовні довічні Страхові Виплати, обов'язковим є передбачення у Договорі Страхування ризику смерті Застрахованої Особи протягом періоду між початком дії Договору Страхування та першою Страховою Виплатою з числа довічних виплат ануїтету. В інших випадках передбачення ризику смерті Застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії Договору Страхування життя.

Страховик

Приватне акціонерне товариство «Аліко Україна», яке укладає зі Страхувальниками Договори Страхування життя, створене згідно з Законом України «Про господарські товариства», Законом України «Про страхування» та іншим законодавством України, і має ліцензію на право здійснення діяльності по страхуванню життя.

Страхувальник

Юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договори Страхування та зобов'язана сплачувати Страхові Премії у встановлені строки, та виконувати інші умови Договору Страхування.

Сторона

Страховик та Страхувальник відповідно до визначення цих термінів вище.

Застрахована Особа

Особа, про страхування життя або життя та здоров'я якої укладений Договір Страхування, та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором Страхування.

Вигодонабувач

Фізична особа або особи та/ або юридична особа (особи), які мають право отримати Страхову Виплату згідно з умовами Договору Страхування.

Вигодонабувач у випадку смерті Застрахованої Особи

Фізична особа або особи та/ або юридична особа (особи), визначені Страхувальником в Договорі Страхування за погодженням із Застрахованою Особою та затверджені Страховиком, які мають право отримати Страхову Виплату у випадку смерті Застрахованої Особи. Якщо на момент подання заяви про отримання Страхової Виплати Вигодонабувач не визначений, або помер, або не має права на отримання Страхової Виплати, то Страхова Виплата виплачуватиметься спадкоємцям Застрахованої Особи згідно з чинним законодавством України.

Нещасний випадок	Всі випадкові, зовнішні, насильницькі, раптові, не спричинені Застрахованою Особою навмисно та непов'язані з іншими подіями події, що сталися протягом строку дії Договору Страхування та спричинили таке тяжке тілесне ушкодження або таку травму Застрахованій Особі, в результаті яких вона є тимчасово або постійно, повністю чи частково непрацездатна, убита чи потребує госпіталізації.
Нещасний випадок на транспорті	<p>Не спричинена Застрахованою Особою навмисно раптова подія на автомобільному, залізничному, морському, річковому або авіаційному транспорті, що сталась під час перевезення Застрахованої Особи автомобілем (у якості пасажера або водія), на поїзді, човні або регулярних пасажирських авіалініях незалежно від того чи під час руху, чи не у русі, включаючи посадку та висадку, зліт та приземлення, в процесі якої смерть або тілесне ушкодження Застрахованої Особи сталися в прямому зв'язку з використанням цього транспорту. При цьому такий транспортний засіб має бути зареєстрований та офіційно допущений до пасажирських перевезень згідно з законодавством.</p> <p>Нещасним випадком на транспорті також є тілесні ушкодження або смерть Застрахованої Особи внаслідок удару транспортним засобом.</p> <p>Нещасний випадок на транспорті не вважається випадком, що стався в прямому зв'язку з використанням цього транспорту, і відповідно не вважається страховим випадком, якщо такий випадок спричинений внаслідок терористичного акту, навмисними діями, спрямованими на настання нещасного випадку, природного лиха, використання транспортного засобу в спортивних цілях, інші ускладнення просування, причина яких не стосується транспорту.</p>
Страхова Сума	Грошова сума, яка передбачена умовами Договору Страхування для кожної Програми Страхування, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату Вигодонабувачу при настанні Страхового Випадку.
Страхова Виплата	Грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору Страхування при настанні страхового випадку. Страхові Виплати за Договором Страхування життя здійснюються в розмірі Страхової Суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у Договорі Страхування сум (ануїтету).
Страхова Премія (Страховий Платіж)	Плата за страхування, узгоджена обома Сторонами для кожної Програми Страхування, яку Страхувальник

	зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором Страхування.
Страховий Тариф	Ставка страхового внеску з одиниці Страхової Суми за визначений період страхування.
Договір Страхування	Письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового Випадку здійснити належну Страхову Виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові Премії у визначені строки та виконувати інші умови Договору Страхування.
Заява на укладання Договору добровільного страхування життя	Невід'ємна частина Договору Страхування, в якій Страхувальник та/або Застрахована Особа заявляє про свій намір укласти Договір Страхування.
Страховий Поліс	Невід'ємна частина Договору Страхування, яка посвідчує факт укладання Договору Страхування.
Викупна Сума	Грошова сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору Страхування життя та розраховується математично на день припинення Договору Страхування залежно від періоду, протягом якого діяв такий Договір Страхування життя.
Ануїтет	Послідовність регулярних виплат обумовлених у Договорі Страхування сум.
Період страхування	Період часу, зазначений в Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування як період, на який укладається Договір Страхування.
Термін платежу	Дата, визначена в Договорі Страхування для сплати Страхових Премій.
Попередня оплата	Сплата першої Страхової Премії після підписання Заяви на Страхування, яка вважатиметься Страховою Премією лише після того, як буде виписаний Страховий Поліс.
Дата набрання чинності	Дата, коли набирає чинності страхування за Договором Страхування.
Компетентні органи	Органи державної влади, правоохоронні органи, банки, медичні заклади та інші підприємства, установи і організації, що володіють інформацією про передумови, факт, причини, обставини та наслідки страхових випадків та

інших подій, що можуть бути визнані страховим випадком або пов'язані з ним.

ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Е

Програма страхування основних ризиків

Страхування на випадок смерті або дожиття («Програма»)

Ці спеціальні умови страхування є додатком до Правил добровільного страхування життя.

1. Страхуваними Випадками, що включаються до Програми, є:
 - 1.1. Дожиття Застрахованої Особи на строк або дожиття Застрахованої Особи до певного віку;
 - 1.2. Смерть Застрахованої Особи.
 2. Страховик зобов'язується здійснити виплату Страхової Суми згідно з Договором Страхування, укладеним на умовах цієї Програми, таким чином:
 - 2.1. Застрахованій Особі, якщо вона жива на дату, зазначену як дата закінчення дії цієї Програми, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування) буде наданий Страховику;
 - 2.2. Вигодонабувачеві, якщо Застрахована Особа померла до дати, зазначеної як дата закінчення дії цієї Програми, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування), а також всі необхідні документи, що підтверджують смерть Застрахованої Особи, будуть подані Страховику відповідно до Правил Страхування.
 3. Договір Страхування може укладатися:
 - 3.1. На строк:
 - 10 років;
 - 15 років;
 - 20 років;
 - 25 років.
 - 3.2. До віку Застрахованої Особи:
 - 50 років;
 - 55 років;
 - 60 років;
 - 65 років.
 4. Всі прямо не зазначені в тексті Програми умови визначаються відповідно до умов Правил добровільного страхування життя.
-

WL

**Програма страхування основних ризиків
Страхування на випадок смерті або дожиття до 100 років (довічне
страхування) («Програма»)**

Ці спеціальні умови страхування є додатком до Правил добровільного страхування життя.

1. Основними Страховими Випадками, що включаються до Програми, є:
 - 1.1. Дожиття Застрахованої Особи до віку 100 років;
 - 1.2. Смерть Застрахованої Особи.
 2. Страховик зобов'язується здійснити виплату Страхової Суми, визначеної у Договорі Страхування, таким чином:
 - 2.1. Застрахованій Особі, якщо вона є живою на дату, зазначену як дата закінчення дії цієї Програми (у віці 100 років), та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування) буде наданий Страховику; або
 - 2.2. Вигодонабувачеві, якщо Застрахована Особа померла до дати, зазначеної як дата закінчення дії цієї Програми, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування), а також всі необхідні документи, що підтверджують смерть Застрахованої Особи, будуть подані Страховику відповідно до Правил Страхування.
 3. Положення про індексацію для Програм страхування основних ризиків (Додаток 1-16) не застосовується до цієї Програми.
 4. Договір Страхування укладається на строк до досягнення Застрахованою Особою 100 років із можливістю сплати Страхувальником регулярних Страхових Премій.
 - 4.1. Протягом:
 - 15 років;
 - 20 років;
 - 25 років;
 - 30 років;
 - Всього строку дії Договору Страхування.
 - 4.2. До досягнення Застрахованою Особою віку:
 - 50 років;
 - 55 років;
 - 60 років;
 - 65 років.
 5. Всі прямо не зазначені в тексті Програми умови визначаються відповідно до умов Правил добровільного страхування життя.
-

TERM**Програма страхування основних ризиків
Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку
(«Програма»)**

Ці спеціальні умови страхування є додатком до Правил добровільного страхування життя.

1. Умови страхування:

1.1. Страховим Випадком за Програмою є смерть Застрахованої Особи.

1.2. Страховик зобов'язується сплатити Вигодонабувачеві Страхову Суму, визначену в Договорі Страхування, у разі смерті Застрахованої Особи до дати, зазначеної як дата закінчення дії цієї Програми, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування), а також всі необхідні документи, що підтверджують смерть Застрахованої Особи, будуть надані Страховику відповідно до Правил Страхування.

2. Заміна цієї Програми страхування

2.1. Умови будь-якого чинного Договору Страхування, який передбачає страхування згідно з цією Програмою, за згодою Страховика можуть бути змінені таким чином, щоб замінити цю Програму на іншу Програму страхування основних ризиків, яка пропонується Страховиком на момент такої заміни. Така заміна відбувається шляхом надання Страховику чинного Договору Страхування разом із відповідною письмовою заявою Страхувальника та Застрахованої Особи, за умови що на той момент Застрахована Особа не є постійно та повністю непрацездатною для виконання будь-якої роботи і Страхувальник не звільнявся від зобов'язання сплати регулярних Страхових Премій за чинним Договором Страхування.

2.2. Нова програма страхування основних ризиків вводиться в дію на ту ж саму (або меншу) Страхову Суму, що встановлена згідно з цією Програмою страхування на строк. Нова Страхова Сума не може бути меншою, ніж мінімум, встановлений Страховиком на момент заміни.

2.3. Заміна програми не вимагає підтвердження відповідності вимогам щодо можливості страхування на основі попередньої оцінки Страхового Ризику. Однак, Страховик зберігає за собою право вимагати від Застрахованої Особи підтвердження відповідності вимогам щодо можливості страхування.

2.4. Датою початку дії змін до Договору Страхування, внесених у зв'язку із переходом на нову Програму страхування, вважається дата конвертації Програми страхування, зазначена у відповідному Додатку до Договору Страхування. Розмір Страхової Премії визначатиметься залежно від віку Застрахованої Особи на момент конвертації Програми Страховиком та чинних на той час страхових тарифів для такого виду страхування.

2.5. Якщо дата початку дії нової Програми страхування співпадає із датою початку дії первісної програми страхування, Страхова Премія визначається на підставі початкового віку Застрахованої Особи, зазначеного в Страховому Полісі. В такому випадку Страхувальник буде зобов'язаний сплатити:

- 2.5.1. різницю між розміром Страхової Премії за новою Програмою страхування та розміром фактично сплаченої Страхової Премії за попередньою Програмою страхування, а також нараховані відсотки; або
- 2.5.2. різницю між математичними резервами за двома програмами страхування,

залежно від того, яка сума буде більшою.

2.6. Змінений Договір Страхування буде включати страхування додаткових ризиків згідно з Програмою страхування, яка передбачає звільнення від сплати Страхових Премій, без додаткової перевірки задоволення вимог Страховика щодо можливості страхування, за умови що на момент внесення змін чинний Договір Страхування включає страхування додаткових ризиків згідно з Програмою страхування, яка передбачає звільнення від сплати Страхових Премій.

3. Договір Страхування може укладатись:

3.1. На строк:

- 1 рік;
- 10 років;
- 15 років;
- 20 років;
- Інший строк, зазначений у Договорі Страхування.

3.2. На строк до досягнення Застрахованою Особою віку:

- 50 років;
- 55 років;
- 60 років;
- 65 років.

4. Прикінцеві положення

4.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил добровільного страхування життя стосовно:

- Умов призупинення сплати Страхової Премії (Стаття 6 Правил);
- Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (Стаття 14 Правил);
- Права на негарантований бонус (пункт 20.1 Правил).

4.2. Положення про індексацію для Програм страхування основних ризиків (Додаток 1-16 до Правил) не застосовується до цієї Програми.

5. Всі прямо не зазначені в тексті Програми умови визначаються відповідно до умов Правил добровільного страхування життя.

PEAD

Програма страхування основних ризиків

Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк («Програма»)

Ці спеціальні умови страхування є додатком до Правил добровільного страхування життя.

1. Предмет Програми

1.1. У випадку сплати одноразової Страхової Премії за цією програмою Страховим Випадком за цією Програмою буде дожиття Застрахованої Особи до дати закінчення дії програми, вказаної у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування, або смерть Застрахованої Особи до настання цієї дати, та Страховик зобов'язується здійснити Страхову Виплату за цією Програмою таким чином:

1.1.1. Виплатити Застрахованій Особі Страхову Суму, визначену в Договорі Страхування як страхова сума на випадок дожиття Застрахованої Особи, якщо вона жива на дату, визначену як дата закінчення дії Програми, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування) буде наданий Страховику; або

1.1.2. Виплатити Вигодонабувачеві Страхову Суму на випадок смерті Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа померла до дати, визначеної як дата закінчення дії цієї Програми в Договорі Страхування, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування), а також всі необхідні документи, що підтверджують смерть Застрахованої Особи, будуть подані Страховику відповідно до Правил Страхування. Страхова Сума на випадок смерті Застрахованої Особи згідно з цією Програмою встановлюється в розмірі Страхової Премії, сплаченої згідно з цією Програмою збільшеної на величину інвестиційного доходу, розрахованого за ставкою, зазначеною в Договорі Страхування.

1.2. У випадку, якщо цією Програмою передбачена регулярна сплата Страхових Премій, застосовуються такі положення:

А) Якщо Застрахована Особа є повнолітньою на момент укладення цієї Програми Страхування, Страховим Випадком за цією Програмою буде дожиття Застрахованої Особи до дати закінчення дії програми, вказаної у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування, або смерть Застрахованої Особи до настання цієї дати.

Зокрема, Страховик зобов'язується виплатити такі суми:

- 1) Застрахованій Особі – Страхову Суму, зазначену в Договорі Страхування як страхова сума на випадок дожиття Застрахованої Особи, якщо вона є живою на дату, зазначену як дата закінчення дії цієї Програми, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування) буде наданий Страховику, або
- 2) Вигодонабувачеві – Страхову Суму, зазначену в Договорі Страхування як страхова сума на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку, якщо Застрахована Особа померла внаслідок Нещасного Випадку протягом 365-денного періоду після дати нещасного випадку і до дати, зазначеної як дата закінчення дії цієї Програми, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування), а також всі необхідні документи, що підтверджують смерть Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку, будуть подані Страховику відповідно до Правил страхування. Страхова Сума на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку згідно з цією Програмою встановлюється в подвійному розмірі страхової суми на випадок дожиття Застрахованої Особи; або
- 3) Вигодонабувачеві – Страхову Суму на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок причин інших ніж нещасний випадок, якщо Застрахована Особа померла внаслідок причин інших, ніж нещасний випадок, до дати, зазначеної як дата закінчення дії цієї Програми, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування), а також всі необхідні документи, що підтверджують смерть Застрахованої Особи, будуть подані Страховику відповідно до Правил страхування. Страхова Сума на випадок смерті Застрахованої Особи внаслідок причин інших, ніж нещасний випадок, встановлюється в розмірі Страхової Премії, сплаченої за цією Програмою на момент смерті Застрахованої Особи та збільшеної на величину інвестиційного доходу, розрахованого за ставкою, зазначеною в Договорі Страхування, за вирахуванням будь-яких зборів та податків, передбачених чинним законодавством України.

Б) Якщо Застрахована Особа є неповнолітньою або малолітньою особою на момент укладення цієї Програми Страхування, Страховим Випадком за цією Програмою буде дожиття Застрахованої Особи до дати закінчення дії програми, вказаної у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування, або смерть Застрахованої Особи до настання цієї дати, або смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку до настання цієї дати.

Зокрема, Страховик зобов'язується виплатити такі суми:

- 1) Застрахованій Особі – Страхову Суму, зазначену в Договорі Страхування як страхова сума на випадок дожиття Застрахованої Особи, якщо вона є живою на дату, зазначену як дата закінчення дії цієї Програми, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування) буде наданий Страховику, або
 - 2) Вигодонабувачеві – Страхову Суму, зазначену в Договорі Страхування як страхова сума на випадок смерті Страхувальника внаслідок нещасного випадку, якщо Страхувальник помер внаслідок нещасного випадку
-

протягом 365-денного періоду після дати нещасного випадку і до дати, зазначеної як дата закінчення дії цієї Програми, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування), а також всі необхідні документи, що підтверджують смерть Страхувальника, будуть подані Страховику відповідно до Правил страхування. Страхова Сума на випадок смерті Страхувальника внаслідок нещасного випадку встановлюється в подвійному розмірі Страхової Суми на випадок дожиття Застрахованої Особи; або

- 3) Вигодонабувачеві – Страхову Суму на випадок смерті Застрахованої Особи, якщо Застрахована Особа померла до дати, зазначеної як дата закінчення дії цієї Програми, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування), а також всі необхідні документи, що підтверджують смерть Застрахованої Особи, будуть подані Страховику відповідно до Правил страхування. Страхова сума на випадок смерті Застрахованої Особи встановлюється у розмірі Страхової Премії, сплаченої за цією Програмою на момент смерті Застрахованої Особи та збільшеної на величину інвестиційного доходу, розрахованого за ставкою, зазначеною в Договорі Страхування, за вирахуванням будь-яких зборів та податків, передбачених чинним законодавством України.

У разі смерті Страхувальника або Застрахованої Особи з будь-якої причини (внаслідок нещасного випадку або з іншої причини) до дати, зазначеної в Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми, страхування на випадок смерті в результаті нещасного випадку припиняється.

В) Дія страхування на випадок смерті в результаті нещасного випадку припиняється не пізніше, ніж після досягнення особою, застрахованою за цією Програмою, 65-річного віку або раніше, якщо це передбачено в Договорі Страхування.

2. Визначення терміну «Нещасний Випадок»

«Нещасний випадок» означає ненавмисне тілесне ушкодження без впливу з боку особи, застрахованої за цією Програмою, яке є прямим наслідком (незалежно від будь-яких інших обставин) раптової і випадкової зовнішньої причини, жертвою якої є ця особа, протягом строку дії Договору Страхування.

3. Виключення із страхових випадків для страхування на випадок смерті Застрахованої Особи (Страхувальника) внаслідок нещасного випадку:

3.1. Страхова Виплата, передбачена на випадок смерті Застрахованої Особи (Страхувальника) внаслідок нещасного випадку відповідно до статті 1 цієї Програми, здійснюється тільки за умови, що Страховий Випадок був прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком тілесних ушкоджень, заподіяних зовнішнім, насильницьким та випадковим чином, про що, крім

випадків втоплення або внутрішніх ушкоджень, виявлених розтином, існують докази у вигляді видимих синців або ран на поверхні тіла;

3.2. Смерть в результаті нещасного випадку не визнається Страховим Випадком, якщо вона є наслідком, прямо або опосередковано, будь-яких обставин, зазначених в статті 4 «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» Правил добровільного страхування життя.

3.3. Додатково до пункту 3.2. цієї Програми Страховик не здійснює Страхових Виплат при настанні Страхових Випадків, причиною яких є наведене нижче:

3.3.1. Заняття Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на аматорському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким кінним спортом, повітряним спортом, альпінізмом, бойовими видами мистецтва, боротьбою, підводним плаванням, стрільбою;

3.3.2. Подорожування або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажирів на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень;

3.3.3. Пересування на підводному човні будь-якого типу;

3.3.4. Безпосередня участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

3.3.5. Тренування або пілотування або перебування в якості пасажирів на планері або планері, який пілотується вручну, у випадку стрибка з парашутом Застрахованої Особи;

3.3.6. Тілесні ушкодження, спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або потраплянням отруйних речовин до організму іншим шляхом;

3.3.7. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою або її пересування в якості пасажирів на велосипеді або мотоциклі, моторолері, маломірному судні із об'ємом двигуна більше 125 куб. см.;

3.3.8. Нещасний випадок прямо або опосередковано спричинений фізичними та/ або психічними розладами Застрахованої Особи.

В такому випадку Страховик розглядає подію як смерть в результаті причин інших ніж нещасний випадок (не пов'язаних з нещасним випадком) та здійснює Страхову Виплату згідно з умовами пункту 1 цієї Програми;

3.3.9. Будь-які методи або способи лікування неврологічних та психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;

3.3.10. Будь-які хвороби або захворювання, стан Застрахованої Особи, що передували початку дії Договору Страхування;

3.3.11. Тілесні ушкодження, прямо або опосередковано, повністю чи частково спричинені будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;

3.3.12. Проходження будь-яких експериментальних, дослідницьких або діагностичних процедур;

3.3.13. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів, інших спеціалістів альтернативної (нетрадиційної) медицини;

3.3.14. Тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку, що призвели до грижі, люмбаго, невралгії сідничного нерву. В такому випадку буде здійснюватись Страхова Виплата згідно з умовами п.1.2., А), 3) Програми;

3.3.15. Наступні види професійної діяльності Застрахованої Особи, якщо інше не передбачено Договором Страхування:

- шахтарі в забої;
 - хіміки, хіміки-аналітики (в місцях, пов'язаних із ризиком);
 - працівники атомної енергетики;
 - люди, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
 - каскадери;
 - циркові артисти (акробати, дресирувальники);
 - репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (в небезпечних зонах);
 - військові репортери;
 - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
 - особовий склад збройних сил;
 - солдати, що перебувають на службі в корпусі миру;
 - солдати строкової військової служби;
 - міліцейські агенти, розвідка, МВС, ВМОП;
 - охоронці, слідчі;
 - перевезення грошових коштів (інкасатори);
 - службовці військово-повітряних сил – льотний склад;
 - службовці військово-морських сил та пароплавств (морських) – плавсклад, морський рибний промисел;
 - цивільна авіація – льотний склад, постійний склад та ротаційні підрозділи;
 - робітники, що здійснюють монтаж спеціальних інженерних мереж та технологічного обладнання, в тому числі, але не обмежуючись цим, високовольтних ліній електропередачі, високогірного обладнання;
 - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністи);
-

- професійні спортсмени;
- водолази, працівники, чия діяльність пов'язана із підводним занурюванням.

3.4. У разі настання Страхового Випадку «Смерть» факт відсутності трупу чи неможливості його ідентифікації призводить до невизнання такого випадку Страховим Випадком, крім випадків, коли особа оголошена судом померлою.

За необхідності Вигодонабувач буде зобов'язаний підтвердити, що Страховий Випадок не був спричинений жодною із обставин, зазначених як Виключення із Страхових Випадків. Ця умова є обов'язковою для виконання Страховиком свого зобов'язання.

4. Договір Страхування може укладатись:

4.1. На строк:

- 10 років;
- 15 років;
- 20 років;
- 25 років.

4.2. На строк до досягнення Застрахованою Особою віку:

- 18 років;
- 21 рік;
- 24 роки;
- 25 років;
- 50 років;
- 55 років;
- 60 років;
- 65 років.

5. Припинення дії Програми

Дія Програми припиняється в більш ранню з наступних дат: дату закінчення строку дії Договору Страхування або в дату смерті Застрахованої Особи.

АЕ

**Програма страхування основних ризиків
Страхування на випадок смерті або дожиття
із здійсненням Страхових Виплат у вказані строки («Програма»)**

Ці спеціальні умови страхування є додатком до Правил добровільного страхування життя.

1. Основними Страховими Випадками, що включаються до Програми, є:

- 1.1. Дожиття Застрахованої Особи на строк або дожиття Застрахованої Особи до певного віку;
- 1.2. Смерть Застрахованої Особи.

2. Страховик зобов'язується здійснити виплату Страхової Суми згідно з Договором Страхування таким чином:

2.1. Застрахованій Особі, якщо вона жива на дату/дати, зазначену(і) в Договорі Страхування, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс) буде наданий Страховику; або

2.2. Вигодонабувачеві, якщо Застрахована Особа померла до дати, зазначеної як дата закінчення дії цієї Програми, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс), а також всі необхідні документи, що підтверджують смерть Застрахованої Особи, будуть подані Страховику відповідно до Правил Страхування.

3. Договір Страхування за цією Програмою може укладатися за такими умовами щодо строків страхування та особливостей здійснення виплат:

3.1. Страхування на випадок смерті або дожиття на строк 15 років із здійсненням Страхових Виплат рівними частинами у разі дожиття Застрахованої Особи до 10-ої та 15-ої річниці дії Договору Страхування. За Договором Страхування встановлюються дві рівні страхові суми: Страхова Сума на випадок дожиття та Страхова Сума на випадок смерті Застрахованої Особи (тобто у разі смерті Застрахованої Особи сума Страхових Виплат не зменшується на суму вже здійснених Страхових Виплат та є фіксованою);

3.2. Страхування на випадок смерті або дожиття на строк 15 років із здійсненням Страхових Виплат рівними частинами у разі дожиття Застрахованої Особи до 10-ої та 15-ої річниці дії Договору Страхування. При цьому у разі смерті Застрахованої Особи сума Страхових Виплат на випадок смерті дорівнює Страховій Сумі, зменшеній на суму вже здійснених Страхових Виплат;

3.3. Страхування на випадок смерті або дожиття на строк 20 років із здійсненням Страхових Виплат рівними частинами у разі дожиття

Застрахованої Особи до 10-ої, 15-ої та 20-ої річниці дії Договору Страхування. За Договором Страхування встановлюються дві рівні страхові суми: Страхова Сума на випадок дожиття та Страхова Сума на випадок смерті Застрахованої Особи (тобто у разі смерті Застрахованої Особи сума Страхових Виплат не зменшується на суму вже здійснених Страхових Виплат та є фіксованою);

3.4. Страхування на випадок смерті або дожиття на строк 20 років із здійсненням Страхових Виплат рівними частинами у разі дожиття Застрахованої Особи до 10-ої, 15-ої та 20-ої річниці дії Договору Страхування. При цьому у разі смерті Застрахованої Особи сума Страхових Виплат на випадок смерті дорівнює Страховій Сумі, зменшеній на суму вже здійснених Страхових Виплат;

3.5. Страхування на випадок смерті або дожиття на строк 25 років із здійсненням Страхових Виплат рівними частинами у разі дожиття Застрахованої Особи до 10-ої, 15-ої, 20-ої та 25-ої річниці дії Договору Страхування. За Договором Страхування встановлюються дві рівні страхові суми: Страхова Сума на випадок дожиття та Страхова Сума на випадок смерті Застрахованої Особи (тобто у разі смерті Застрахованої Особи сума Страхових Виплат не зменшується на суму вже здійснених Страхових Виплат та є фіксованою);

3.6. Страхування на випадок смерті або дожиття на строк 25 років із здійсненням Страхових Виплат рівними частинами у разі дожиття Застрахованої Особи до 10-ої, 15-ої, 20-ої та 25-ої річниці дії Договору Страхування. При цьому у разі смерті Застрахованої Особи сума Страхових Виплат на випадок смерті дорівнює Страховій Сумі, зменшеній на суму вже здійснених Страхових Виплат;

3.7. Страхування на випадок смерті або дожиття до досягнення Застрахованою Особою віку 65 років із здійсненням Страхових Виплат рівними частинами після досягнення Застрахованою Особою віку 50 років, 55 років, 60 років та 65 років. За Договором Страхування встановлюються дві рівні страхові суми: Страхова Сума на випадок дожиття та Страхова Сума на випадок смерті Застрахованої Особи (тобто у разі смерті Застрахованої Особи сума Страхових Виплат не зменшується на суму вже здійснених Страхових Виплат та є фіксованою);

3.8. Страхування на випадок смерті або дожиття до досягнення Застрахованою Особою віку 65 років із здійсненням Страхових Виплат рівними частинами після досягнення Застрахованою Особою віку 50 років, 55 років, 60 років та 65 років. При цьому у разі смерті Застрахованої Особи сума Страхових Виплат на випадок смерті дорівнює Страховій Сумі, зменшеній на суму вже здійснених Страхових Виплат;

3.9. Страхування на випадок смерті або дожиття до досягнення Застрахованою Особою віку 60 років із здійсненням Страхових Виплат після досягнення

Застрахованою Особою віку 45 років, 50 років, 55 років та 60 років. За Договором Страхування встановлюються дві рівні страхові суми: Страхова Сума на випадок дожиття та Страхова Сума на випадок смерті Застрахованої Особи (тобто у разі смерті Застрахованої Особи сума Страхових Виплат не зменшується на суму вже здійснених Страхових Виплат та є фіксованою);

3.10. Страхування на випадок смерті або дожиття до досягнення Застрахованою Особою віку 60 років із здійсненням Страхових Виплат після досягнення Застрахованою Особою віку 45 років, 50 років, 55 років та 60 років. При цьому у разі смерті Застрахованої Особи сума Страхових Виплат на випадок смерті дорівнює Страховій Сумі, зменшеній на суму вже здійснених Страхових Виплат;

3.11. Страхування на випадок смерті або дожиття на строк 20 років із здійсненням Страхових Виплат, розмір яких у відсотках від загальної валової річної Страхової Премії був визначений попередньо, у разі дожиття Застрахованої Особи до 5-ої, 10-ої, 15-ої та 20-ої річниці дії Договору Страхування.

4. Всі прямо не зазначені в тексті Програми умови визначаються відповідно до умов Правил добровільного страхування життя.

TR

Програма страхування додаткових ризиків
Страхування на випадок смерті на строк із виплатою додаткової Страхової
Суми
(«Програма»)

1. Предмет страхування

1.1. Положення цієї Програми складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми вказані у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування.

1.2. Згідно з цією Програмою здійснюється страхування додаткових ризиків Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по батькові якої вказуються в Страховому Полісі, на письмову вимогу Страхувальника, здійснену в момент подання Заяви на страхування або пізніше у відповідному Додатку до Договору Страхування протягом строку дії Договору Страхування.

1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у відповідному Додатку до Договору Страхування.

1.4. Страховим Випадком, що включається до цієї Програми, є смерть Застрахованої Особи.

1.5. Страховик зобов'язується здійснити виплату Страхової Суми, визначеної у Договорі Страхування, Вигодонабувачеві, якщо Застрахована Особа померла до дати, яка визначена як дата закінчення дії цієї Програми, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс) та відповідні документи, що підтверджують смерть Застрахованої Особи, будуть надані Страховикові відповідно до умов Правил Страхування.

1.6. Будь-яка Страхова Виплата, належна до виплати відповідно до положень цієї Програми, буде здійснена незалежно від здійснення будь-яких інших Страхових Виплат, передбачених умовами Договору Страхування.

2. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми є дата початку дії Програми страхування основних ризиків за Договором Страхування, якщо тільки цю Програму не було включено до Договору Страхування та введено в дію пізніше. В такому випадку датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному Додатку до Договору Страхування.

3. Договір Страхування може укладатись:

3.1. На строк:

- 10 років;
- 15 років;
- 20 років.

3.2. На строк до досягнення Застрахованою Особою віку:

- 50 років;
- 55 років;
- 60 років;
- 65 років.

4. Припинення дії Програми

4.1. Страхувальник має право припинити дію цієї Програми не пізніше ніж за 6 (шість) тижнів до настання терміну сплати будь-якої Страхової Премії, повідомивши про це Страховика у письмовій формі, за умови що Договір Страхування зберігає чинність. В такому випадку Страховик підтверджує факт припинення дії цієї Програми з ініціативи Страхувальника шляхом оформлення відповідного Додатку до Договору Страхування, при цьому може вимагатися повернення Страхового Поліса Страховику. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховикові Страховий Поліс.

4.2. Додатково до статті 18 Правил дія цієї Програми припиняється в таких випадках:

4.2.1. якщо будь-яка Страхова Премія за цією Програмою, Програмою страхування основних ризиків або Програмами страхування додаткових ризиків не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду; або

4.2.2. Договір Страхування, до якого включено цю Програму, набув статусу повністю Сплаченого Договору Страхування, як передбачено відповідною статтею Правил страхування, або мала місце відмова від неї або її дію припинено на інших підставах.

4.3. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії, що відноситься до цієї Програми, припиняється, і зобов'язання Страховика за цією Програмою припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою сплаченою авансом додатковою Страховою Премією, термін сплати якої настане після дати припинення цієї Програми. Незароблена частина Страхової Премії - це частина додаткової Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Програми та закінчується датою настання терміну сплати наступної Страхової Премії.

5. Ця Програма як частина Договору Страхування

5.1. Крім того, до цієї Програми не застосовуються положення Правил добровільного страхування життя стосовно:

- Одноразової Страхової Премії (пункт 5.3 Правил);
- Умов призупинення сплати Страхової Премії (стаття 6 Правил);
- Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);
- Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);
- Зміни країни проживання (пункт 20.4 Правил).

5.2. Положення про індексацію для Програми страхування основних ризиків (Додаток 1-16) до цієї Програми не застосовується.

AD

Програма страхування додаткових ризиків

Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку («Програма»)

1. Предмет страхування

1.1. Положення цієї Програми складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми вказані у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування.

1.2. Згідно з цією Програмою здійснюється страхування додаткових ризиків Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по батькові якої вказуються в Страховому Полісі, на письмову вимогу Страхувальника, здійснену в момент подання Заяви на Страхування або пізніше у відповідному Додатку до Договору Страхування протягом строку дії Договору Страхування.

1.3. Страховим Випадком, що включається до цієї Програми, є смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку, що мав місце під час дії цієї Програми.

1.4. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у відповідному Додатку до Договору Страхування.

1.5. Страховик зобов'язується здійснити виплату Страхової Суми, визначеної у Договорі Страхування, Вигодонабувачеві у випадку смерті Застрахованої Особи до дати, яка визначена в Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми, внаслідок Нещасного Випадку, що мав місце під час дії цієї Програми, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування) та відповідні документи, що підтверджують смерть Застрахованої Особи, будуть надані Страховикові відповідно до умов Правил Страхування.

1.6. Страхова Виплата за цією Програмою здійснюється тільки при виконанні таких умов:

1.6.1. Смерть Застрахованої Особи повинна бути прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком тілесних ушкоджень, заподіяних зовнішнім, насильницьким та випадковим чином, про що (крім випадків втоплення або внутрішніх ушкоджень, виявлених розтином) існують

докази у вигляді видимих синців або ран на поверхні тіла (далі – «травма»);

1.6.2. Страховик повинен отримати підтвердження того, що смерть Застрахованої Особи сталася до дати, яка вказана у Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми;

1.6.3. Страховик повинен отримати підтвердження того, що нещасний випадок стався із Застрахованою Особою в період дії цієї Програми.

1.7. Будь-які Страхові Виплати за цією Програмою здійснюються відповідно до положень цієї Програми незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з Договором Страхування.

1.8. Неповнолітні особи – тобто, особи, яким не виповнилося 18 (вісімнадцять) років - не можуть бути учасниками цієї Програми.

2. Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування

2.1. Випадок, передбачений в пункті 1.3 Програми, не визнається Страховим Випадком, якщо він є наслідком, прямо або опосередковано, будь-яких обставин, зазначених в статті 4 «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» Правил страхування, відповідно в такому разі Страхова Виплата, передбачена в пункті 1.5 Програми, не здійснюється.

2.2. Додатково до пункту 2.1 цієї Програми Страховик не здійснює Страхових Виплат при настанні Страхових Випадків, причиною яких є наведене нижче:

2.2.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом:

- шахтарі в забої;
 - хіміки, хіміки-аналітики (в місцях, пов'язаних із ризиком);
 - працівники атомної енергетики;
 - люди, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
 - каскадери;
 - циркові артисти (акробати, дресирувальники);
 - репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (в небезпечних зонах);
 - військові репортери;
 - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
 - особовий склад збройних сил;
 - солдати, що перебувають на службі в корпусі миру;
 - солдати строкової військової служби;
 - міліцейські агенти, розвідка, МВС, ВМОП;
 - охоронці, слідчі;
 - перевезення грошових коштів (інкасатори);
-

- службовці військово-повітряних сил – льотний склад;
- службовці військово-морських сил та пароплавств (морських) – плавсклад, морський рибний промисел;
- цивільна авіація – льотний склад, постійні та ротаційні підрозділи, склад;
- робітники, що здійснюють монтаж спеціальних інженерних мереж та технологічного обладнання, в тому числі, але не обмежуючись цим, високовольтних ліній електропередачі, високогірного обладнання;
- аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністи);
- професійні спортсмени;
- водолази, працівники, чия діяльність пов'язана із підводним занурюванням;

2.2.2. Заняття Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким кінним спортом, повітряним спортом, альпінізмом, бойовими видами мистецтва, боротьбою, підводним плаванням, стрільбою;

2.2.3. Подорожування або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажира на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень;

2.2.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;

2.2.5. Тренування або пілотування або перебування в якості пасажира на планері або планері, який пілотується вручну, у випадку стрибка з парашутом Застрахованої Особи;

2.2.6. Безпосередня участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

2.2.7. Тілесні ушкодження, спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або потраплянням отруйних речовин до організму іншим шляхом;

- 2.2.8. Будь-які методи або способи лікування неврологічних та психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;
- 2.2.9. Будь-які хвороби або захворювання, стан Застрахованої особи, що передували початку дії Договору Страхування;
- 2.2.10. Тілесні ушкодження, спричинені прямо чи опосередковано, повністю або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;
- 2.2.11. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;
- 2.2.12. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;
- 2.2.13. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою або її пересування в якості пасажера на мотоциклі, моторолері або малому судні із об'ємом двигуна більше 125 куб. см.
- 2.3. У разі настання Страхового Випадку «Смерть» факт відсутності трупу чи неможливості його ідентифікації призводить до невизнання такого випадку Страховим Випадком, крім випадків, коли цей факт визнаний юридичним фактом.
- 2.4. Страхова Виплата буде здійснена, за умови що смерть Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку мала місце:
- під час дії цієї Програми та за умови, що вся належна на момент смерті сума Страхової Премії була сплачена відповідно до умов Договору Страхування;
 - до дати чергової річниці дії Програми після 65-го дня народження Застрахованої Особи;
 - смерть мала місце протягом 365 днів від дати нещасного випадку, який призвів до летального наслідку.

3. Права Страховика у випадку смерті Застрахованої Особи

Додатково до прав, передбачених в статті 10.2 Правил страхування, Страховик має право, та йому повинен бути наданий дозвіл на проведення обраними Страховиком спеціалістами/експертами обстеження та розтину тіла Застрахованої Особи, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

4. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Програми страхування основних ризиків Договору Страхування, якщо тільки цю Програму не було введено в дію та включено до Договору Страхування пізніше. В такому випадку датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному Додатку до Договору Страхування.

5. Припинення дії Програми

- 5.1. Страхувальник має право припинити дію цієї Програми не пізніше ніж за 6 (шість) тижнів до настання терміну сплати Страхової Премії, шляхом подання письмової заяви Страховику, за умови що Договір Страхування зберігає чинність. В такому разі Страховик підтверджує факт припинення дії цієї Програми з ініціативи Страхувальника, оформивши відповідний Додаток до Договору Страхування, при цьому Страховик може вимагати повернення Страхового Поліса. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховикові Страховий Поліс.
 - 5.2. Додатково до статті 18 Правил дія цієї Програми припиняється, якщо:
 - 5.2.1. Страхова Премія за цією Програмою, Програмою страхування основних ризиків або Програмами страхування додаткових ризиків не сплачена в строк або протягом встановленого Пільгового Періоду; або
 - 5.2.2. Договір Страхування, до якого включено цю Програму, набув статусу повністю Сплаченого Договору Страхування, як передбачено відповідною статтею Правил страхування, або мала місце відмова від неї або її дію припинено на інших підставах; або
 - 5.2.3. Застраховану Особу визнано психічно хворою; або
 - 5.2.4. Застрахована Особа вступила до військових наземних, морських чи повітряних сил будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або
 - 5.2.5. Застрахована Особа стала членом будь-яких допоміжних або цивільних невійськових підрозділів, що допомагають військовим наземним, морським чи повітряним силам будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або
 - 5.2.6. На момент початку дії Програми вік Застрахованої Особи є більшим ніж 60 (шістдесят) років; або
 - 5.2.7. У чергову річницю дії цієї Програми після 65-го дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування; або
-

5.2.8. Після здійснення Страхової Виплати згідно з цією Програмою.

5.3. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії, що відноситься до цієї Програми, припиняється, і зобов'язання Страховика за цією Програмою припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою сплаченою авансом додатковою Страховою Премією, термін сплати якої настане після дати припинення цієї Програми. Незароблена частина Страхової Премії - це частина додаткової Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення Програми та закінчується датою настання терміну сплати наступної Страхової Премії.

6. Ця Програма як частина Договору Страхування

До цієї Програми не застосовуються положення Правил добровільного страхування життя стосовно:

- Одноразової Страхової Премії (пункт 5.3 Правил);
- Умов призупинення сплати Страхової Премії (стаття 6 Правил);
- Передачі прав Страхувальника-фізичної особи/ Вигодонабувача (стаття 12 Правил);
- Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);
- Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);
- Зміни країни проживання (пункт 20.4 Правил).

У випадку, якщо Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення Правил, Програми, пріоритетну силу мають умови Страхового Поліса або Додатку до Договору Страхування.

AD/D/TPD

Програма страхування додаткових ризиків**Страхування на випадок смерті/ каліцтва/****постійної та повної непрацездатності внаслідок нещасного випадку****(«Програма»)****1. Предмет страхування**

1.1. Положення цієї Програми складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми вказані у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування.

1.2. Згідно з цією Програмою здійснюється страхування додаткових ризиків Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по батькові якої вказуються в Страховому Полісі, на письмову вимогу Страхувальника, здійснену в момент подання Заяви на Страхування або пізніше у відповідному Додатку до Договору Страхування протягом строку дії Договору Страхування.

1.3. За цією Програмою можуть бути застраховані члени сім'ї Застрахованої Особи (дружина (чоловік) та/або діти або усиновлені діти, батьки), якщо це вказано у Договорі Страхування.

1.4. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у відповідному Додатку до Договору Страхування.

1.5. Страховик зобов'язується здійснити виплату Страхової Суми, визначеної у Договорі Страхування, Вигодонабувачеві у разі смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку, що мав місце під час дії цієї Програми, до дати, яка визначена в Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми, та за умови, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування) та відповідні документи, що підтверджують смерть Застрахованої Особи, будуть надані Страховикові відповідно до умов Правил Страхування.

1.6. У випадку Постійної Непрацездатності Застрахованої Особи в результаті Нещасного Випадку Страховик погоджується здійснити Страхову Виплату відповідно із цією Програмою на користь Застрахованої Особи.

1.7. Будь-які Страхові Виплати здійснюються відповідно до положень цієї Програми. Страхові Виплати здійснюються незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат, належних до виплати відповідно до умов Договору Страхування.

2. Страховий Випадок та Страхові Виплати

Страховим Випадком за цією Програмою є Смерть, Каліцтво та/або Постійна та Повна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку.

2.1. Смерть внаслідок Нещасного Випадку.

- 2.1.1. Якщо внаслідок Нещасного Випадку Застрахована Особа отримала тілесні ушкодження, що призвели до її смерті, Страховик зобов'язаний здійснити Страхову Виплату Вигодонабувачу за умови, що смерть настала протягом 365-ти днів після дати нещасного випадку, який викликав таку смерть;
- 2.1.2. Якщо Застрахована Особа була застрахована і на випадок смерті в результаті нещасного випадку, і на випадок Постійної та Повної непрацездатності в результаті нещасного випадку за одним і тим самим Договором Страхування, то настання такої непрацездатності та смерть Застрахованої Особи в результаті одного і того самого тілесного ушкодження розглядаються як настання одного страхового випадку, а саме: смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку;
- 2.1.3. Якщо Застрахована Особа отримала Страхову Виплату на випадок Непрацездатності внаслідок Нещасного Випадку, і якщо після цього ті ж самі тілесні ушкодження зумовлять смерть Застрахованої Особи, то будь-які суми здійснених Страхових Виплат на випадок Непрацездатності внаслідок Нещасного Випадку вираховуються із належної Страхової Виплати на випадок смерті внаслідок Нещасного Випадку, і Страховик виплатить тільки різницю.

2.2. Постійна та Повна Непрацездатність:

- 2.2.1. Якщо внаслідок Нещасного Випадку Застрахована Особа отримала тілесні ушкодження, що протягом періоду 365 днів, починаючи з дати Нещасного Випадку, призведуть до Постійної та Повної Непрацездатності Застрахованої Особи, яка не дозволить їй займатися жодним професійним заняттям або працювати за наймом за винагороду або з метою отримання прибутку, тоді Страховик виплатить, за умови що така непрацездатність тривала протягом 12 (дванадцяти) місяців безперервно і є повною, безперервною та постійною в кінці цього періоду, Страхову Суму за вирахуванням будь-яких інших сум, які були виплачені або підлягають виплаті за будь-яким іншим видом страхування на випадок непрацездатності за Договором Страхування внаслідок того самого нещасного випадку;
-

2.2.2. Однак, не зважаючи на п. 2.2.1 Програми, Страховик вважатиме постійною та повною непрацездатністю наведене нижче:

<i>Опис Повної та Постійної Непрацездатності</i>	<i>Розмір Страхової Виплати (у відсотках від Страхової Суми)</i>
Повна втрата зору на обидва ока	100%
Повна глухота на обидва вуха	100%
Повна втрата мови	100%
Видалення нижньої щелепи	100%
Повна втрата обох рук або обох кистей	100%
Повна втрата обох ніг або обох стоп	100%
Повна втрата однієї руки або однієї кисті та однієї ноги або однієї стопи	100%
Повне слабоумство	100%

2.2.3. Страховик вирачує із Страхової Виплати будь-які суми, які були сплачені раніше у зв'язку із тим самим видом непрацездатності внаслідок того самого нещасного випадку.

2.3. Каліцтво

2.3.1. Якщо внаслідок Нещасного Випадку, передбаченого згідно з цією Програмою, має місце Каліцтво, яке вказане у Таблиці Видів Втрат цієї Програми, тоді Страховик здійснює Застрахованій Особі Страхові Виплати, які дорівнюють частці від Страхової Суми згідно Таблиці Видів Втрат для конкретної травми, але за умови, що таке Каліцтво сталося протягом 365-ти днів після Нещасного Випадку, який зумовив таке Каліцтво;

ТАБЛИЦЯ ВИДІВ ВТРАТ

<i>Вид каліцтва</i>	<i>Розмір Страхової Виплати (у відсотках від Страхової Суми)</i>	
	<i>Права</i>	<i>Ліва</i>
Втрата однієї руки	60%	50%
Втрата однієї кисті або передпліччя	60%	50%
Втрата однієї ноги вище коліна	60%	60%
Втрата однієї ноги на рівні або нижче коліна	50%	50%
Втрата однієї стопи	40%	40%
Втрата зору на одне око	50%	

2.3.2. Якщо Застрахована Особа є ліворукою та вказала це у Заяві на Страхування, або це офіційно визнано, тоді визначені вище частки від

Страхової Суми для різних видів непрацездатності лівих та правих кінцівок взаємно змінюються;

- 2.3.3. Якщо наслідки Нещасного Випадку погіршуються через відмову або недбалість Застрахованої Особи отримати необхідну медичну допомогу, то сума належних Страхових Виплат розраховується не згідно з реальними наслідками Нещасного Випадку, що стався із Застрахованою Особою, а згідно з наслідками, які б мала звичайна фізично здорова особа у зв'язку із таким Нещасним Випадком, якби вона отримала відповідне та раціональне медичне лікування. У разі попереднього погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої Особи тільки реальні та дійсні наслідки вказаного Нещасного Випадку мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат;
- 2.3.4. Розмір Страхових Виплат, пов'язаних із видами каліцтва, які не вказані в наведеній в п.2.3.1 Програми Таблиці Видів Втрат, розраховується відповідно до їх серйозності в порівнянні з тими випадками, що вказані в Таблиці, і при цьому не береться до уваги професія чи місце роботи Застрахованої Особи;
- 2.3.5. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується через настання декількох видів каліцтва внаслідок одного Нещасного Випадку, розраховується шляхом додавання різних сум, але загальний розмір не повинен перевищувати загальну Страхову Суму, вказану у Договорі Страхування;
- 2.3.6. Будь-які органи або частини тіла, що мають постійну аномалію або патологію, яка існувала до настання Нещасного Випадку, виключаються із Договору Страхування в частині їх раніше існуючої аномалії або патології.

3. Заява на здійснення Страхових Виплат

3.1. Підтвердження Смерті внаслідок Нещасного Випадку надається одним із Вигодонабувачів або його законним представником у вигляді свідоцтва про смерть або, у разі зникнення тіла, судового рішення про оголошення громадянина померлим, що набуло законної сили.

3.2. Страхові Виплати на випадок Непрацездатності внаслідок Нещасного Випадку (Каліцтва або Постійної та Повної Непрацездатності) здійснюються після медичного визнання цієї Непрацездатності Постійною та Повною. У разі втрати функціональної здатності кінцівки, втрати зору, мови чи слуху основою для Страхових Виплат є тільки така Непрацездатність, яка триває безперервно протягом 12 місяців після Нещасного Випадку, а також є повною, безперервною та постійною на кінець цього періоду.

4. Зовнішній вплив на Застраховану Особу та її зникнення

4.1. Якщо через Нещасний Випадок згідно з цією Програмою Застрахована Особа неминуче піддається зовнішньому впливові, в результаті якого зазнає Непрацездатності, що обумовлює необхідність здійснення Страхових Виплат згідно з цією Програмою, то дія цієї Програми також поширюється на таку Непрацездатність.

4.2. Якщо тіло Застрахованої Особи не було знайдене протягом одного року з моменту зникнення, примусового приземлення літального апарату, висадки на берег, затоплення або аварії транспортного засобу, на якому знаходилась Застрахована Особа, то вважається, за умови дотримання інших положень Договору Страхування, що настала смерть Застрахованої Особи згідно з Договором Страхування. Якщо у будь-який час після здійснення Страхових Виплат на випадок Смерті внаслідок Нещасного Випадку виявиться, що Застрахована Особа все ще є живою, то сума здійснених Страхових Виплат має бути повернена Страховикові у повному обсязі.

5. Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування

5.1. Випадки, передбачені в пункті 2 Програми, не визнаються Страховим Випадком, якщо вони є наслідком, прямо або опосередковано, будь-яких обставин, зазначених в статті 4 «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» Правил добровільного страхування життя.

5.2. Додатково до пункту 5.1 цієї Програми Страховик не здійснює Страхових Виплат при настанні випадків, причиною яких є наведене нижче:

5.2.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи за цією Програмою, в тому числі за таким фахом:

- шахтарі в забої;
 - хіміки, хіміки-аналітики (в місцях, пов'язаних із ризиком);
 - працівники атомної енергетики;
 - люди, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
 - каскадери;
 - циркові артисти (акробати, дресировальники);
 - репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (в небезпечних зонах);
 - військові репортери;
 - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
 - особовий склад збройних сил;
 - солдати, що перебувають на службі в корпусі миру;
 - солдати строкової військової служби;
 - міліцейські агенти, розвідка, МВС, ВМОП;
 - охоронці, слідчі;
 - перевезення грошових коштів (інкасатори);
-

- службовці військово-повітряних сил – льотний склад;
 - службовці військово-морських сил та пароплавств (морських) – плавсклад, морський рибний промисел;
 - цивільна авіація – льотний склад, постійний склад та ротаційні підрозділи;
 - робітники, що здійснюють монтаж спеціальних інженерних мереж та технологічного обладнання, в тому числі, але не обмежуючись цим, високовольтних ліній електропередачі, високогірного обладнання;
 - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністи);
 - професійні спортсмени;
 - водолази, працівники, чия діяльність пов'язана із підводним занурюванням;
- 5.2.2. Заняття Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким кінним спортом, повітряним спортом, альпінізмом, бойовими видами мистецтва, боротьбою, підводним плаванням, стрільбою;
- 5.2.3. Подорожування або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажирів на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень;
- 5.2.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;
- 5.2.5. Тренування або пілотування або перебування в якості пасажирів на планері або планері, який пілотується вручну, у випадку стрибка з парашутом Застрахованої Особи;
- 5.2.6. Безпосередня участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;
- 5.2.7. Тілесні ушкодження, спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або потраплянням отруйних речовин до організму іншим шляхом;
-

- 5.2.8. Будь-які методи або способи лікування неврологічних та психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;
- 5.2.9. Будь-яке захворювання, хвороба або стан Застрахованої Особи до Дати Початку дії цієї Програми;
- 5.2.10. Тілесні ушкодження, спричинені прямо чи опосередковано, повністю або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;
- 5.2.11. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;
- 5.2.12. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;
- 5.2.13. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою або її пересування в якості пасажера на велосипеді або моторолері із об'ємом двигуна більше 125 куб. см;
- 5.2.14. Тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку, які спричинили килу, люмбаго або запалення сідничного нерва.
- 5.3. У разі настання Страхового Випадку «Смерть» факт відсутності трупу чи неможливості його ідентифікації призводить до невизнання такого випадку Страховим Випадком, крім випадків, коли цей факт визнаний юридичним фактом.
- 5.4. Страхова Виплата буде здійснена, за умови що Страховий Випадок мав місце:
- протягом дії цієї Програми та за умови, що вся належна на момент настання Страхового Випадку сума Страхової Премії була сплачена відповідно до умов Договору Страхування;
 - до дати чергової річниці дії Програми після 65-го дня народження Застрахованої Особи.

6. Права Страховика у разі настання Страхового Випадку

Додатково до прав, передбачених в статті 10.2 Правил страхування, Страховик має право проводити обстеження Застрахованої Особи з метою визначення, є її постійна непрацездатність внаслідок Нещасного Випадку повною чи частковою, відповідно до умов цієї Програми. Будь-які належні Страхові Виплати відповідно до цієї Програми ґрунтуються на результатах вказаного медичного обстеження.

7. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Програми страхування основних ризиків Договору Страхування, якщо тільки цю Програму не було введено в дію та включено до Договору Страхування пізніше. В такому випадку датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному Додатку до Договору Страхування.

8. Припинення дії Програми

8.1. Страхувальник має право припинити дію цієї Програми не пізніше ніж за 6 (шість) тижнів до настання терміну сплати Страхової Премії, шляхом надання письмової заяви Страховику, за умови що Договір Страхування зберігає чинність. В такому випадку Страховик підтверджує факт припинення дії цієї Програми з ініціативи Страхувальника, оформивши відповідний Додаток до Договору Страхування, при цьому Страховик може вимагати повернення Страхового Поліса. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховикові Страховий Поліс.

8.2. Дія цієї Програми припиняється та Страховик звільняється від своїх відповідних зобов'язань у таких випадках:

- 8.2.1. здійснення Страхової Виплати на випадок Постійної та Повної Непрацевдатності;
- 8.2.2. здійснення виплати 100 % Страхової Суми внаслідок одного або кількох Нещасних Випадків.

8.3. Додатково до статті 18 Правил добровільного страхування життя дія цієї Програми припиняється, якщо:

- 8.3.1. Застраховану Особу визнано психічно хворою; або
 - 8.3.2. Застрахована Особа вступила до військових наземних, морських чи повітряних сил будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або
 - 8.3.3. Застрахована Особа стала членом будь-яких допоміжних або цивільних невійськових підрозділів, що допомагають військовим наземним, морським чи повітряним силам будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або
 - 8.3.4. на момент початку дії Програми Застрахованій Особі виповнилося 60 (шістдесят) років; або
-

- 8.3.5. у чергову річницю дії цієї Програми після 65-го дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування; або
- 8.3.6. Страхова Премія за цією Програмою, Програмою страхування основних ризиків або Програмами страхування додаткових ризиків не сплачена в строк або протягом встановленого Пільгового Періоду; або
- 8.3.7. Договір Страхування, до якого включено цю Програму, набув статусу повністю Сплаченого Договору Страхування, як передбачено відповідною статтею Правил страхування, або мала місце відмова від неї або її дію припинено на інших підставах.
- 8.4. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії припиняється, і зобов'язання Страховика за цією Програмою припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику, відповідно до чинного законодавства України, незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою сплаченою авансом додатковою Страховою Премією, термін сплати якої настане після дати припинення цієї Програми. Незароблена частина Страхової Премії - це частина додаткової Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення Програми та закінчується датою настання терміну сплати наступної Страхової Премії.

9. Ця Програма як частина Договору Страхування

- 9.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил добровільного страхування життя стосовно:
- Одноразової Страхової Премії (пункт 5.3 Правил)
 - Умов призупинення сплати Страхової Премії (стаття 6 Правил);
 - Передачі прав Страхувальника-фізичної особи/ Вигодонабувача (стаття 12 Правил);
 - Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);
 - Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);
 - Зміни країни проживання (пункт 20.4 Правил).
- 9.2. Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування після настання Страхового Випадку за цією Програмою.
- 9.3. У випадку, якщо Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення Правил, Програми, пріоритетну силу мають умови Страхового Поліса або Додатку до Договору Страхування.
-

Програма страхування додаткових ризиків

Страхування на випадок постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку («Програма»)

1. Предмет страхування

1.1. Положення цієї Програми складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми вказані у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування.

1.2. Згідно з цією Програмою здійснюється страхування додаткових ризиків Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по батькові якої вказуються в Страховому Полісі, на письмову вимогу Страхувальника, здійснену в момент подання Заяви на Страхування або пізніше у відповідному Додатку до Договору Страхування протягом строку дії Договору Страхування.

1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у відповідному Додатку до Договору Страхування.

1.4. У випадку Постійної Непрацездатності Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку Страховик погоджується здійснити Страхову Виплату відповідно із цією Програмою на користь Застрахованої Особи.

1.5. Будь-які Страхові Виплати здійснюються відповідно до положень цієї Програми. Страхові Виплати здійснюються незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат, що підлягають виплаті відповідно до умов Договору Страхування.

2. Страховий Випадок та Страхова Виплата

Страховим Випадком згідно з цією Програмою є Постійна Непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку.

2.1. Постійна Непрацездатність визначається за допомогою спеціальної Таблиці Видів Втрат. Страховик здійснює Застрахованій Особі Страхові Виплати, які дорівнюють частці Страхової Суми згідно з Таблицею Видів Втрат для конкретної травми, але за умови, що така Постійна Непрацездатність сталася протягом 365-ти днів після дати Нещасного Випадку, який зумовив таку Постійну Непрацездатність.

2.2. Розмір Страхових Виплат на випадок Постійної Непрацездатності внаслідок випадків, які не вказані в наведеній нижче Таблиці Видів Втрат,

розраховується відповідно до їх серйозності в порівнянні з тими випадками, що вказані в Таблиці Видів Втрат, при цьому не береться до уваги професія чи місце роботи Застрахованої Особи.

2.3. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується через настання декількох видів непрацездатності внаслідок одного Нещасного Випадку, розраховується шляхом додавання різних сум, але загальний розмір не повинен перевищувати загальну Страхову Суму, вказану у Договорі Страхування.

2.4. Якщо стан Застрахованої Особи погіршується через відмову або недбалість Застрахованої Особи отримати необхідну медичну допомогу, то сума належних Страхових Виплат розраховується не відповідно до реальних наслідків Нещасного Випадку, що стався із Застрахованою Особою, а відповідно до наслідків, які б мала звичайна фізично здорова особа в результаті такого Нещасного Випадку, якби вона отримала відповідне та раціональне медичне лікування. У разі попереднього погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої Особи тільки реальні та дійсні наслідки вказаного Нещасного Випадку мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат.

2.5. Якщо Застрахована Особа є ліворукою та вказала це у Заяві на Страхування або це офіційно визнано, тоді визначені нижче частки від Страхової Суми для різних видів непрацездатності лівих та правих кінцівок взаємно змінюються.

2.6. Дія Програми припиняється відразу після настання Страхового Випадку «Постійна та Повна Непрацездатність» згідно з цією Програмою, але настання такого Страхового Випадку не зумовлює припинення дії Договору Страхування в цілому.

2.7. До будь-яких органів або частин тіла, що мають постійну аномалію або патологію, яка існувала до настання Нещасного Випадку, не застосовуються положення Договору Страхування в частині їх раніше існуючої аномалії або патології.

2.8. Визначення виду втрати:

- Втрата кисті, руки, стопи або ноги означає втрату відповідної частини кінцівки або кінцівки через фізичне відчленування або повну та постійну втрату здатності використовувати зазначені частини кінцівки або кінцівки;
 - Втрата ока означає повну та невідновну втрату зору; втратою зору вважається чіткість зору після корекції 3/60 або менше за шкалою Снеллера;
 - Втрата слуху або мови означає повну та невідновну втрату слуху або мови.
-

3. Таблиця Видів Втрат

<i>Непрацездатність</i>	<i>Розмір Страхової Виплати (у відсотках від Страхової Суми)</i>	
Постійна та Повна Непрацездатність: Повна втрата зору на обидва ока Повна втрата обох кистей або рук Повна глухота на обидва вуха травматичного походження Повна втрата мови Повна втрата однієї руки та однієї ноги Повна втрата однієї руки та однієї стопи Повна втрата однієї кисті та однієї стопи Повна втрата однієї кисті та однієї ноги Повна втрата обох ніг Повна втрата обох стоп Видалення нижньої щелепи Повне слабоумство	100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%	
Постійна Часткова Непрацездатність: <u>Голова:</u> Втрата кісткової тканини черепа по всій його товщині <ul style="list-style-type: none"> - Поверхня площею не менше 6 кв.см - Поверхня площею від 3 до 6 кв.см - Поверхня площею менше 3 кв.см Часткове видалення нижньої щелепи, її висхідної частини у повному обсязі або половини верхньої щелепи Повна глухота на одне вухо Повна втрата одного ока	40% 20% 10% 40% 30% 50%	
<u>Верхні кінцівки</u> Втрата однієї руки або кисті Значна втрата кісткової тканини руки (чітко виражене та невиліковне ураження) Повний параліч верхньої кінцівки (невиліковне ураження нервів) Повний параліч огинального нерва Анкілоз плеча Анкілоз ліктя: <ul style="list-style-type: none"> - у сприятливому положенні (15 градусів від прямого кута); - у несприятливому положенні Значна втрата кісткової тканини двох кісток передпліччя (чітко виражене та невиліковне ураження) Повний параліч серединного нерва	Права 60% 50% 65% 20% 40% 35% 40% 40% 45%	Ліва 50% 40% 55% 15% 30% 30% 35% 30% 35%

<i>Непрацездатність</i>	<i>Розмір Страхової Виплати (у відсотках від Страхової Суми)</i>	
Повний параліч променевого нерва на рівні суглобової западини ліктьового суглоба	40%	35%
Повний параліч променевого нерва на рівні передпліччя	30%	25%
Повний параліч променевого нерва на рівні кисті	20%	15%
Повний параліч ліктьового нерва	30%	25%
Анкілоз зап'ястка у сприятливому положенні (прямо або в пронації)	20%	15%
Анкілоз зап'ястка у несприятливому положенні (згинання, або неприродне розгинання, або супінація)	30%	25%
Повна втрата великого пальця	20%	15%
Часткова втрата великого пальця (нігтьової фаланги)	10%	5%
Повний анкілоз великого пальця	20%	15%
Повна ампутація вказівного пальця	15%	10%
Повна втрата двох фаланг вказівного пальця	10%	8%
Повна втрата нігтьової фаланги вказівного пальця	5%	3%
Одновременна ампутація великого пальця і вказівного пальця	35%	25%
Повна втрата великого пальця та іншого пальця (крім вказівного)	25%	20%
Повна втрата двох пальців (крім великого та вказівного)	12%	8%
Повна втрата трьох пальців (крім великого та вказівного)	20%	15%
Повна втрата чотирьох пальців, включаючи великий палець	45%	40%
Повна втрата чотирьох пальців, виключаючи великий палець	40%	35%
Повна втрата середнього пальця	10%	8%
Повна втрата пальця (крім великого, вказівного та середнього)	7%	3%
<u>Нижні Кінцівки</u>		
Повна втрата нижньої кінцівки на рівні верхньої половини стегна	60%	
Повна втрата нижньої кінцівки на рівні нижньої половини стегна	50%	
Повна втрата стопи (дезартикуляція на рівні гомілковостопного суглоба)	45%	
Часткова втрата стопи (дезартикуляція на рівні підтаранного суглоба)	40%	
Часткова втрата стопи (дезартикуляція на рівні поперечного суглоба стопи)	35%	
Часткова втрата стопи (передплюсно-плюснева дезартикуляція)	30%	

<i>Непрацездатність</i>	<i>Розмір Страхової Виплати (у відсотках від Страхової Суми)</i>
Повний параліч нижньої кінцівки (невиліковне ураження нерва)	60%
Повний параліч двох нервів (зовнішній та внутрішній підколінний сідничний нерв)	40%
Повний параліч зовнішнього підколінного сідничного нерва	20%
Повний параліч внутрішнього підколінного сідничного нерва	30%
Анкілоз кульшового суглоба	40%
Анкілоз колінного суглоба	20%
Втрата кісткової тканини стегна або обох кісток гомілки (невиліковний стан)	60%
Втрата кісткової тканини наколінка зі значним розходженням фрагментів та значним обмеженням рухів при випрямленні ноги	40%
Втрата кісткової тканини наколінка зі збереженням рухів	20%
Вкорочення нижньої кінцівки щонайменше на 5 см	30%
Вкорочення нижньої кінцівки від 3 до 5 см	20%
Вкорочення нижньої кінцівки від 1 до 3 см	10%
Повна ампутація всіх пальців стопи	25%
Ампутація чотирьох пальців стопи, включаючи великий палець	20%
Повна втрата чотирьох пальців стопи	10%
Повна втрата великого пальця стопи	10%
Повна втрата двох пальців стопи	5%
Ампутація одного пальця стопи (крім великого пальця)	3%»

Анкілоз пальців кистей (крім вказівного та великого) та пальців стоп (крім великого) дає право на компенсацію в розмірі 50% від суми виплати у випадку втрати вказаних частин тіла.

4. Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування

4.1. Дати початку та закінчення дії цієї Програми та Страхова Сума вказуються у Договорі Страхування.

4.2. Страхові Виплати здійснюються за умови, що Страховий Випадок є прямим наслідком тілесних ушкоджень, заподіяних зовнішнім, насильницьким та випадковим чином, про що існують докази у вигляді видимих синців або ран на поверхні тіла.

4.3. Випадки, передбачені в пункті 2 цієї Програми, не визнаються Страховим Випадком, якщо вони є наслідком, прямо або опосередковано, будь-

яких обставин, зазначених в статті 4 «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» Правил добровільного страхування життя.

4.4. Додатково до пункту 4.3. цієї Програми, Страховик не здійснює Страхових Виплат при настанні Страхових Випадків, причиною яких є наведене нижче:

4.4.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом:

- шахтарі в забої;
- хіміки, хіміки-аналітики (в місцях, пов'язаних із ризиком);
- працівники атомної енергетики;
- люди, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
- каскадери;
- циркові артисти (акробати, дресировальники);
- репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (в небезпечних зонах);
- військові репортери;
- працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
- персонал збройних сил;
- солдати, що перебувають на службі в корпусі миру;
- солдати строкової військової служби;
- міліцейські агенти, розвідка, МВС, ВМОП;
- охоронці, слідчі;
- перевезення грошових коштів (інкасатори);
- службовці військово-повітряних сил – льотний склад;
- службовці військово-морських сил та пароплавств (морських) – плавсклад, морський рибний промисел;
- цивільна авіація – льотний склад, постійний склад та ротаційні підрозділи;
- робітники, що здійснюють монтаж спеціальних інженерних мереж та технологічного обладнання, в тому числі, але не обмежуючись цим, високовольтних ліній електропередачі, високогірного обладнання;
- аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністи);
- професійні спортсмени;
- водолази, працівники, чия діяльність пов'язана із підводним занурюванням;

4.4.2. Заняття Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким кінним спортом, повітряним спортом,

альпінізмом, бойовими видами мистецтва, боротьбою, підводним плаванням, стрільбою;

- 4.4.3. Подорожування або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажирів на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень;
 - 4.4.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;
 - 4.4.5. Тренування або пілотування або перебування в якості пасажирів на планері або планері, який пілотується вручну, у випадку стрибка з парашутом Застрахованої Особи;
 - 4.4.6. Безпосередня участь у військових маневрах, навчаннях, випробуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;
 - 4.4.7. Тілесні ушкодження, спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або потраплянням отруйних речовин до організму іншим шляхом;
 - 4.4.8. Будь-які методи або способи лікування неврологічних та психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;
 - 4.4.9. Будь-яке захворювання, хвороба або стан Застрахованої Особи до Дати Початку дії цієї Програми;
 - 4.4.10. Тілесні ушкодження, спричинені прямо чи опосередковано, повністю або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;
 - 4.4.11. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;
 - 4.4.12. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;
 - 4.4.13. Вакцинація та наслідки вакцинації;
 - 4.4.14. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою або її пересування в якості пасажирів на велосипеді або моторолері із об'ємом двигуна більше 125 куб. см;
-

4.4.15. Тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку, які спричинили килу, люмбаго або запалення сідничного нерва.

4.5. Страхова Виплата буде здійснена, за умови що Страховий Випадок мав місце:

- протягом дії цієї Програми та за умови, що вся належна на день настання Страхового Випадку сума Страхової Премії була сплачена відповідно до умов Договору Страхування;
- до дати чергової річниці дії Програми після 65-го дня народження Застрахованої Особи.

5. Права Страховика у разі настання Страхового Випадку

Додатково до прав, передбачених в статті 10.2 Правил страхування, Страховик має право проводити обстеження Застрахованої Особи з метою визначення, є постійна непрацездатність внаслідок Нещасного Випадку повною чи частковою відповідно до умов цієї Програми. Будь-які належні Страхові Виплати відповідно до цієї Програми ґрунтуються на результатах вказаного медичного обстеження.

6. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Програми страхування основних ризиків Договору Страхування, якщо тільки ця Програма не була введена в дію та включена до Договору Страхування пізніше. В такому випадку датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному Додатку до Договору Страхування.

7. Припинення дії Програми

7.1. Страхувальник має право припинити дію цієї Програми не пізніше, ніж за 6 (шість) тижнів до настання терміну сплати Страхової Премії, шляхом подання письмової заяви Страховику, за умови що Договір Страхування зберігає чинність. В такому випадку Страховик підтверджує факт припинення дії цієї Програми з ініціативи Страхувальника, оформивши відповідний Додаток до Договору Страхування, при цьому Страховик може вимагати повернення Страхового Поліса. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховикові Страховий Поліс.

7.2. Дія цієї Програми припиняється та Страховик звільняється від своїх відповідних зобов'язань у таких випадках:

7.2.1. здійснення Страхової Виплати на випадок Постійної та Повної Непрацездатності; або

7.2.2. здійснення виплати 100% Страхової Суми внаслідок одного або кількох Нещасних Випадків у випадку Постійної Непрацездатності.

7.3. Додатково до статті 18 Правил добровільного страхування життя дія цієї Програми припиняється, якщо:

- 7.3.1. Застраховану Особу визнано психічно хворою; або
- 7.3.2. Застрахована Особа вступила до військових наземних, морських чи повітряних сил будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або
- 7.3.3. Застрахована Особа стала членом будь-яких допоміжних або цивільних невійськових підрозділів, що допомагають військовим наземним, морським чи повітряним силам будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або
- 7.3.4. на момент початку дії Програми Застрахованій Особі виповнилося 60 (шістдесят) років; або
- 7.3.5. у чергову річницю дії цієї Програми після 65 (шістдесят п'ятого) дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування; або
- 7.3.6. Страхова Премія за цією Програмою, Програмою страхування основних ризиків або Програмами страхування додаткових ризиків не сплачена в строк або протягом встановленого Пільгового Періоду; або
- 7.3.7. Договір Страхування, до якого включено цю Програму, набув статусу повністю Сплаченого Договору Страхування, як передбачено відповідною статтею Правил страхування, або мала місце відмова від неї або її дію припинено на інших підставах.

7.4. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії припиняється, і зобов'язання Страховика за цією Програмою припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику, відповідно до чинного законодавства України, незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою сплаченою авансом додатковою Страховою Премією, термін сплати якої настане після дати припинення цієї Програми. Незароблена частина Страхової Премії - це частина Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення Програми та закінчується датою настання терміну сплати наступної Страхової Премії.

8. Ця Програма як частина Договору Страхування

8.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил добровільного страхування життя стосовно:

- Одноразової Страхової Премії (пункт 5.3 Правил);
 - Умов призупинення сплати Страхової Премії (стаття 6 Правил);
-

- Передачі прав Страхувальника-фізичної особи/ Вигодонабувача (стаття 12 Правил);
- Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);
- Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);
- Зміни країни проживання (пункт 20.4 Правил).

8.2. Якщо це прямо зазначено в Страховому полісі Договором Страхування може бути передбачено страхування на випадок настання Постійної та повної непрацездатності Застрахованої Особи в період дії Договору Страхування внаслідок хвороби. Включення даного ризику в Договір Страхування вимагає сплати додатково Страхової Премії.

8.3. Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування після настання Страхового Випадку за цією Програмою.

8.4. У випадку, якщо Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення Правил, Програми, пріоритетну силу мають умови Страхового Поліса або Додатку до Договору Страхування.

СРА

**Програма страхування додаткових ризиків
Страхування на випадок смерті або постійної та повної непрацездатності
Страховальника
(звільнення від сплати Страхових Премій) («Програма»)**

1. Предмет страхування

1.1. Положення цієї Програми складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми вказані у Страховому Полісі або у Додатку до Договору Страхування.

1.2. Згідно з цією Програмою здійснюється страхування додаткових ризиків Страховальника, прізвище, ім'я та по батькові якого вказуються в Договорі Страхування, на письмову вимогу Страховальника, здійснену в момент подання Заяви на Страхування або пізніше у відповідному Додатку до Договору Страхування протягом строку дії Договору Страхування.

1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у відповідному Додатку до Договору Страхування.

1.4. Страховими Випадками, що включається до цієї Програми, є смерть або Постійна та Повна Непрацездатність Страховальника.

1.5. Страховик зобов'язується до дати закінчення дії цієї Програми та за умови дотримання викладених далі умов:

- а) після отримання та затвердження Страховиком необхідного письмового підтвердження смерті Страховальника звільнити третіх осіб, на користь яких Страховальник уклав Договір Страхування, або осіб, на яких відповідно до чинного законодавства України покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованої Особи, від зобов'язання сплати кожної Страхової Премії за Договором Страхування, починаючи з чергової Страхової Премії, термін сплати якої настане після дати смерті Страховальника, і закінчуючи останньою Страховою Премією, термін сплати якої настане до закінчення дії цієї Програми;
 - б) після отримання та затвердження Страховиком необхідного письмового підтвердження Постійної та Повної Непрацездатності Страховальника, як цей термін визначено далі, звільнити Страховальника від зобов'язання сплати Страхової Премії за Договором Страхування протягом періоду тривання такої Непрацездатності, починаючи з чергової Страхової Премії, термін сплати якої настане після дати початку такої Непрацездатності, і закінчуючи датою одужання і припинення такої Непрацездатності або
-

останньою датою терміну сплати Страхової Премії до закінчення дії цієї Програми.

2. Визначення Постійної та Повної Непрацездатності

2.1. Постійною та Повною Непрацездатністю згідно з цією Програмою є Непрацездатність, яка виникла внаслідок тілесних ушкоджень або хвороби і яка повністю та остаточно перешкоджає Страхувальнику займатися будь-якою професійною чи трудовою діяльністю або іншою роботою за винагороду або заради отримання прибутку, за умови що Постійна та Повна Непрацездатність:

2.1.1. виникла внаслідок тілесних ушкоджень або хвороби протягом 180 днів після дати нещасного випадку або хвороби, що мали місце під час дії цієї Програми;

2.1.2. безперервно триває протягом не менше 6 місяців. Непрацездатність протягом такого строку вважається постійною та повною тільки для цілей визначення початку відповідних зобов'язань згідно з Програмою.

2.2. Незалежно від положень пункту 2.1 цієї Програми, Страховик визнає як Постійну та Повну Непрацездатність таку непрацездатність, яка виникла внаслідок таких випадків:

(а) повної та невідновної втрати зору на обидва ока; або

(б) повної та невідновної втрати через відчленування:

- обох рук вище зап'ястя; або
- обох стоп вище гомілковостопного суглоба; або
- однієї руки вище зап'ястя та однієї стопи вище гомілковостопного суглоба.

2.3. Термін «Непрацездатність» для цілей цієї Програми означає Постійну та Повну Непрацездатність, що визначається виключно згідно з цією Програмою.

3. Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування на випадок Смерті або Постійної та Повної Непрацездатності Страхувальника

Страховик звільнить від зобов'язання сплати Страхової Премії Страхувальника або третіх осіб, на користь яких Страхувальник уклав Договір Страхування, або осіб, на яких відповідно до чинного законодавства України покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованої Особи, за умови що:

3.1. така Смерть/ Непрацездатність Страхувальника не є наслідком:

3.1.1. будь-яких обставин, зазначених в статті 4 Правил страхування;

3.1.2. додатково до пункту 3.1.1 цієї Програми, Страховик не визнає Страховими Випадками випадки, причиною яких є професійна діяльність Страхувальника, в тому числі за таким фахом:

- шахтарі (в підземних шахтах, в забої);
 - електрики, механіки, техніки, слюсарі (в підземних шахтах);
 - працівники атомної енергетики;
 - підривники – проходчики;
 - каскадери;
 - циркові артисти (акробати, дресирувальники);
 - репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (в небезпечних зонах);
 - військові кореспонденти;
 - лісоруби, рубщики, робочі в лісі;
 - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
 - солдати, що перебувають на службі в корпусі миру;
 - солдати строкової військової служби;
 - особовий склад збройних сил;
 - охоронці, слідчі;
 - перевезення грошових коштів (інкасатори);
 - службовці військово-повітряних сил – льотний склад;
 - хіміки, хіміки-аналітики (в місцях, пов'язаних із ризиком);
 - озброєні охоронці або охоронці, що несуть нічне чергування;
 - службовці іноземної поліції;
 - міліціонери, оперативні працівники міліції (що мають табельну зброю, беруть участь в операціях);
 - міліцейські агенти, розвідка, МВС, ВМОП;
 - службовці військово-морських сил та пароплавств (морських) – плавсклад;
 - працівники пожежної служби – пожежники;
 - водії тракторів, бульдозерів в лісовому господарстві;
 - стрілочники, що працюють на залізничних коліях, зчіплювачі, робітники на залізничних коліях;
 - цивільна авіація – льотний склад, постійний склад та ротаційні підрозділи;
 - робітники, що здійснюють монтаж спеціальних інженерних мереж та технологічного обладнання, в тому числі, але не обмежуючись цим, високовольтних ліній електропередачі, високогірного обладнання;
 - мийники вікон (що миють вікна ззовні із застосуванням гірського спорядження);
 - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністи);
 - лікарі аварійно-рятувальної повітряної служби;
 - професійні спортсмени;
-

- водолази, працівники, чия діяльність пов'язана із підводним занурюванням;

3.1.3. Тілесні ушкодження або хвороба, навмисно завдані самому собі, при здоровому глузді або в стані психічного розладу;

3.1.4. Тілесні ушкодження, навмисно нанесені Страхувальнику будь-якою особою або особами за згодою Страхувальника, незалежно від психічного стану Страхувальника;

3.1.5. Тілесні ушкодження, отримані внаслідок:

3.1.5.1. Заняття Страхувальником спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Страхувальником спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким кінним спортом, повітряним спортом, альпінізмом, бойовими видами мистецтва, боротьбою, підводним плаванням, стрільбою;

3.1.5.2. Подорожування або польоту на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажирів на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень;

3.1.5.3. Переїзду на підводному човні будь-якого типу;

3.1.5.4. Тренування або пілотування або перебування в якості пасажирів на планері або планері, який пілотується вручну, у випадку стрибка з парашутом Застрахованої Особи;

3.1.5.5. Безпосередньої участі у військових маневрах, навчаннях, випробуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

3.1.5.6. Спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або потраплянням отруйних речовин до організму іншим шляхом;

3.1.5.7. Будь-яких методів або способів лікування неврологічних та психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;

3.1.5.8. Будь-якого захворювання, хвороби або стану Застрахованої Особи до Дати Набрання Чинності Договором Страхування;

3.1.5.9. Спричинені прямо чи опосередковано, повністю або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;

3.1.5.10. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;

3.1.5.11. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;

3.1.5.12. Вакцинації та наслідків вакцинації;

3.1.5.13. Нещасного випадку внаслідок керування Застрахованою Особою або її пересування в якості пасажира на велосипеді або моторолері із об'ємом двигуна більше 125 куб. см;

3.1.5.14. Тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку, які спричинили килу, люмбаго або запалення сідничного нерва.

3.2. Смерть/ Непрацездатність наступила внаслідок тілесних ушкоджень або хвороби, що мали місце протягом періоду дії цієї Програми, та усі належні за цією Програмою Страхові Премії були сплачені відповідно до умов Договору Страхування.

3.3. Смерть/ Непрацездатність виникла до дати чергової річниці дії Програми після 60-го дня народження Страхувальника.

3.4. Смерть/ Непрацездатність виникла до дати чергової річниці дії Програми після 21-го дня народження Застрахованої Особи.

Однак, звільнення від зобов'язання сплати Страхових Премій зберігатиме чинність до першої з таких дат:

- у випадку смерті Страхувальника:
 - (а) до дати закінчення дії цієї Програми;
 - (б) до дати чергової річниці дії Договору Страхування після 21-го дня народження Застрахованої Особи;
 - у випадку тривання Постійної та Повної Непрацездатності:
 - (а) до дати закінчення дії цієї Програми;
 - (б) до дати чергової річниці дії Договору Страхування після 21-го дня народження Застрахованої Особи;
 - (с) до дати чергової річниці дії Договору Страхування після 65-го дня народження Страхувальника.
-

4. Повідомлення про настання Страхового Випадку «Смерть»

В доповнення до Статті 15 Правил страхування діють такі умови:

4.1. Особи, що подають заяву про настання Страхового Випадку за цією Програмою зобов'язані повідомити Страховика в письмовій формі про смерть Страхувальника не пізніше, ніж через 30 днів після дати його смерті.

4.2. Форми надання належного підтвердження факту смерті Страхувальника надаються Страховиком на запит і таке належне підтвердження повинне бути надане Страховику.

5. Повідомлення про настання Страхового Випадку «Непрацездатність»

В доповнення до Статті 15 Правил страхування діють такі умови:

5.1. Для ухвалення рішення за заявою про настання Страхового Випадку за цією Програмою Страхувальник зобов'язаний у 30-денний термін поінформувати Страховика про настання непрацездатності у будь-якій письмовій формі, яка дозволить Страховику зареєструвати таке повідомлення, із подальшим наданням всіх необхідних документів, перелічених далі в пункті 5.5 цієї Програми.

5.2. Документи, перелічені в пункті 5.5 Правил страхування, надаються:

5.2.1. Протягом життя Страхувальника;

5.2.2. Протягом періоду тривання Непрацездатності Страхувальника;

5.2.3. Протягом одного року після настання терміну сплати першої Страхової Премії, від зобов'язання сплати якої звільнив Страховик за відповідною заявою.

5.3. Невиконання умов пункту 5.1 або 5.2 цієї Програми дає Страховику право скасувати своє зобов'язання щодо звільнення від сплати Страхових Премій.

5.4. Звільнення від зобов'язання сплати Страхових Премій набирає чинності (якщо інше не зазначено в Договорі Страхування) після отримання Страховиком повного підтвердження Непрацездатності Страхувальника відповідно до вимог статті 2 цієї Програми.

5.5. Звільнення від зобов'язання сплати Страхових Премій набирає чинності за умови подання Страховику наступних документів:

- письмової заяви встановленого зразка;
 - документу, що підтверджує особу заявника;
 - документів, що підтверджують сплату останньої Страхової Премії;
-

- необхідних документів, виданих медичним закладом, лікарем, соціально-медичною комісією;
- інших документів, що підтверджують настання Страхового Випадку.

5.6. Форми для належного підтвердження Непрацевдатності надаються Страховиком, заповнюються заявником та подаються Страховику відповідно до вказаних в них умов.

6. Права Страховика у випадку Непрацевдатності Страхувальника

Страховик має право проводити обстеження Страхувальника з метою визначення його Постійної та Повної Непрацевдатності, відповідно до умов цієї Програми. Звільнення від зобов'язання сплати Страхової Премії згідно з цією Програмою залежить від результатів медичного обстеження у тих випадках, коли таке право використовується Страховиком. Медичне обстеження здійснюється за рахунок Страховика, якщо Договором Страхування не передбачено інше.

7. Підтвердження тривалості Непрацевдатності

7.1. Незважаючи на те, що підтвердження Непрацевдатності може бути прийняте Страховиком як достатнє та переконливе, Страхувальник повинен надавати Страховику на його вимогу через розумно необхідні проміжки часу відповідні підтвердження про характер тривалості такої Непрацевдатності. Якщо Непрацевдатність продовжувалась безперервно протягом двох повних років, Страховик вимагатиме отримання вказаного підтвердження не частіше, ніж один раз на рік.

7.2. Якщо Страхувальник не надає таке підтвердження або він в змозі здійснювати будь-яку трудову чи професійну діяльність або займатися будь-якою роботою за плату чи заради отримання прибутку, то повна сума всіх Страхових Премій, що підлягають сплаті після настання зазначених обставин, сплачуватиметься згідно з умовами Договору Страхування та цієї Програми.

8. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми є дата початку дії Програми страхування основних ризиків за Договором Страхування, якщо тільки цю Програму не було включено в Договір Страхування та введено в дію пізніше. В такому випадку датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному Додатку до Договору Страхування.

9. Припинення дії Програми

9.1. Додатково до положень статті 18 Правил Страхування, Страхувальник має право припинити дію цієї Програми не пізніше, ніж за 6 (шість) тижнів до настання терміну сплати будь-якої Страхової Премії, шляхом подання письмової заяви Страховику, за умови надання Договору Страхування Страховику. В такому випадку Страховик підтверджує факт припинення цієї Програми з ініціативи Страхувальника шляхом оформлення відповідного Додатку до Договору Страхування.

9.2. Додатково до статті 18 Правил страхування дія цієї Програми припиняється у таких випадках:

- 9.2.1. якщо чергова Страхова Премія за Договором Страхування не сплачена після настання терміну її сплати протягом Пільгового Періоду, встановленого в Правилах страхування; або
 - 9.2.2. у випадку відмови від Договору Страхування або набуття Договором Страхування статусу повністю Сплаченого Договору Страхування, як передбачено відповідною статтею Правил страхування, або припинення його дії на інших підставах; або
 - 9.2.3. в дату закінчення дії страхування за цією Програмою, визначену в Договорі Страхування; або
 - 9.2.4. якщо Страхувальник вступив до військових наземних, морських чи повітряних сил будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або
 - 9.2.5. якщо Страхувальник став членом будь-яких допоміжних або цивільних невійськових підрозділів, що допомагають військовим наземним, морським чи повітряним силам будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або
 - 9.2.6. на момент початку дії Програми Страхувальнику виповнилося 56 (п'ятдесят шість) років; або
 - 9.2.7. на момент початку дії Програми Застрахованій Особі виповнився 21 (двадцять один) рік; або
 - 9.2.8. у першу з наступних дат: чергову річницю дії цієї Програми після 65-го (шістдесят п'ятого) дня народження Страхувальника або після того, як Застрахованій Особі виповниться 21 (двадцять один) рік, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування; або
 - 9.2.9. несвоєчасного надання Страхувальником Страховику документів, які підтверджують непрацездатність;
-

9.2.10. якщо Страхувальник відновив свою здатність працювати або займатися будь-якою професійною чи трудовою діяльністю.

9.3. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії, що відноситься до цієї Програми, припиняється, і зобов'язання Страховика за цією Програмою припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику, відповідно до чинного законодавства України, незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою сплаченою авансом додатковою Страховою Премією, термін сплати якої настане після дати припинення дії Програми. Незароблена частина Страхової Премії - це частина додаткової Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Програми та закінчується датою терміну сплати наступної Страхової Премії.

10. Сплата Страхових Премій

10.1. Щодо цієї Програми застосовуються відповідні положення Правил страхування щодо сплати Страхових Премій. Додатковою умовою, однак, є те, що Страхувальник не має права змінювати графік сплати Страхових Премій протягом тривання Непрацездатності.

10.2. Звільнення Страховиком від зобов'язання сплати Страхових Премій набирає чинності, починаючи з чергового терміну сплати Страхової Премії, який настає після початку Непрацездатності, за умови підтвердження Непрацездатності відповідно вимогам статті 5 цієї Програми. До затвердження факту Непрацездатності Страховиком Страхувальник зобов'язаний сплачувати Страхові Премії, передбачені Договором Страхування. Після затвердження Страховиком факту Непрацездатності Страхувальника відповідно до вимог статті 5 цієї Програми Страховик поверне всі Страхові Премії, сплачені Страхувальником починаючи з дати настання Непрацездатності.

11. Страхові Виплати за Договором Страхування не змінюються

11.1. Сума Страхових Виплат згідно з Договором Страхування не зменшується пропорційно сумі Страхових Премій, від сплати яких Страхувальник був звільнений згідно з цією Програмою.

11.2. Будь-яка сума Негарантованого бонусу, а також будь-яка Викупна Сума відповідно до Договору Страхування залишаються незмінними так, якби Страхові Премії були сплачені Страхувальником.

12. Помилкова інформація

До цієї Програми застосовуються положення статті 16 Правил страхування. Додатково встановлюється, що у випадку неправильного зазначення реального віку Застрахованої Особи та/або Страхувальника, навмисного або

ненавмисного, в момент подання Заяви на страхування, Програма є недійсною, якщо реальний вік Застрахованої Особи був більшим 21 року та/або реальний вік Страхувальника був більшим 55 років.

13. Ця Програма як частина Договору Страхування

13.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил страхування стосовно:

- Одноразової Страхової Премії (пункт 5.3 Правил);
- Умов призупинення сплати Страхової Премії (стаття 6 Правил);
- Передачі прав Страхувальника-фізичної особи/ Вигодонабувача (стаття 12 Правил);
- Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);
- Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);
- Зміни країни проживання (пункт 20.4 Правил).

13.2. Після настання Страхового Випадку згідно з цією Програмою Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування.

**Програма страхування додаткових ризиків
Страхування на випадок постійної та повної непрацездатності
Страховальника
(звільнення Страховальника від сплати Страхових Премій на час
непрацездатності)
(«Програма»)**

1. Предмет страхування

1.1. Положення цієї Програми складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми вказані у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування.

1.2. Згідно з цією Програмою здійснюється страхування додаткових ризиків Страховальника, прізвище, ім'я та по батькові якого вказуються в Страховому Полісі, на письмову вимогу Страховальника, здійснену в момент подання Заяви на Страхування або пізніше у відповідному Додатку до Договору Страхування протягом строку дії Договору Страхування.

1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у відповідному Додатку до Договору Страхування.

1.4. Страховим Випадком, що включається до цієї Програми є Постійна та Повна Непрацездатність Страховальника.

1.5. Страховик зобов'язується звільнити Страховальника від зобов'язання сплати Страхової Премії за Договором Страхування після отримання Страховиком письмового підтвердження Постійної та Повної Непрацездатності Страховальника, як цей термін визначено далі. Страховальник буде звільнений від зобов'язання сплати Страхової Премії протягом періоду тривання такої Непрацездатності, починаючи з чергової Страхової Премії, термін сплати якої настане після дати початку такої Непрацездатності, і закінчуючи датою одужання і припинення такої Непрацездатності або датою закінчення цієї Програми. Однак, Страховальник не може бути звільнений від зобов'язання сплати Страхових Премій, термін сплати яких настав раніше, ніж за 6 місяців до дати отримання Страховиком письмового повідомлення про настання Страхового Випадку за цією Програмою.

2. Визначення Постійної та Повної Непрацездатності

2.1. Постійною та Повною Непрацездатністю згідно з цією Програмою є Непрацездатність, яка виникла внаслідок тілесних ушкоджень або хвороби і яка повністю та остаточно перешкоджає Страховальнику займатися будь-якою

професійною чи трудовою діяльністю або іншою роботою за винагороду або заради отримання прибутку, за умови що Постійна та Повна Непрацездатність:

2.1.1. виникла внаслідок тілесних ушкоджень або хвороби протягом 180 днів після дати нещасного випадку або хвороби;

2.1.2. безперервно триває протягом не менше 6 місяців. Непрацездатність протягом такого строку вважається Постійною та Повною тільки для цілей визначення початку відповідних зобов'язань згідно з Програмою.

2.2. Незалежно від положень пункту 2.1 Програми, Страховик визнає як Постійну та Повну Непрацездатність таку непрацездатність, яка виникла внаслідок таких випадків:

(а) повної та невідмовної втрати зору на обидва ока; або

(б) повної та невідмовної втрати через відчленування:

- обох рук вище зап'ястя; або
- обох стоп вище гомілковостопного суглоба; або
- однієї руки вище зап'ястя та однієї стопи вище гомілковостопного суглоба.

2.3. Термін «Непрацездатність» для цілей цієї Програми означає Постійну та Повну Непрацездатність, що визначається виключно згідно з цією Програмою.

3. Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування на випадок Непрацездатності Страхувальника

Страховик звільнить Страхувальника від зобов'язання сплати Страхової Премії, за умови що:

3.1. Така Непрацездатність не є наслідком:

3.1.1. будь-яких обставин, зазначених в статті 4 Правил страхування;

3.1.2. додатково до пункту 3.1.1 цієї Програми, Страховик не здійснює Страхових Виплат при настанні Страхових Випадків, причиною яких є професійна діяльність Страхувальника, в тому числі за таким фахом:

- шахтарі (в підземних шахтах, в забої);
 - електрики, механіки, техніки, слюсарі (в підземних шахтах);
 - працівники атомної енергетики;
 - підричники – проходчики;
 - каскадери;
 - циркові артисти (акробати, дресирувальники);
 - репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (в небезпечних зонах);
-

- військові кореспонденти;
 - лісоруби, рубщики, робочі в лісі;
 - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
 - солдати, що перебувають на службі в корпусі миру;
 - солдати строкової військової служби;
 - особовий склад збройних сил;
 - охоронці, слідчі;
 - перевезення грошових коштів (інкасатори);
 - службовці військово-повітряних сил – льотний склад;
 - хіміки, хіміки-аналітики (в місцях, пов'язаних із ризиком);
 - озброєні охоронці або охоронці, що несуть нічне чергування;
 - службовці іноземної поліції;
 - міліціонери, оперативні працівники міліції (що мають табельну зброю, беруть участь в операціях);
 - міліцейські агенти, розвідка, МВС, ВМОП;
 - службовці військово-морських сил та пароплавств (морських) – плавсклад;
 - працівники пожежної служби – пожежники;
 - водії тракторів, бульдозерів в лісовому господарстві;
 - стрілочники, що працюють на залізничних коліях, зчіплювачі, робітники на залізничних коліях;
 - цивільна авіація – льотний склад, постійний склад та ротаційні підрозділи;
 - робітники, що здійснюють монтаж спеціальних інженерних мереж та технологічного обладнання, в тому числі, але не обмежуючись цим, високовольтних ліній електропередачі, високогірного обладнання;
 - мийники вікон (що миють вікна ззовні із застосуванням гірського спорядження);
 - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністи);
 - лікарі аварійно-рятувальні повітряної служби;
 - професійні спортсмени;
 - водолази, працівники, чия діяльність пов'язана із підводним занурюванням;
- 3.1.3. Тілесні ушкодження або хвороба, навмисно завдані самому собі, при здоровому глузді або в стані психічного розладу;
- 3.1.4. Тілесні ушкодження, навмисно нанесені Страхувальнику будь-якою особою або особами за згодою Страхувальника, незалежно від психічного стану Страхувальника;
- 3.1.5. Тілесні ушкодження, отримані внаслідок:
- 3.1.5.1. Заняття Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі змагання та тренування, а також заняття Застрахованою Особою
-

спортом на любительському рівні: автомобільним або моторизованим спортом із використанням наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким кінним спортом, повітряним спортом, альпінізмом, бойовими видами мистецтва, боротьбою, підводним плаванням, стрільбою;

- 3.1.5.2. Подорожування або польоту на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажирів на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні пасажирські повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень;
 - 3.1.5.3. Переїзду на підводному човні будь-якого типу;
 - 3.1.5.4. Тренування або пілотування або перебування в якості пасажирів на планері або планері, який пілотується вручну, у випадку стрибка з парашутом Застрахованої Особи;
 - 3.1.5.5. Безпосередньої участі у військових маневрах, навчаннях, випробуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;
 - 3.1.5.6. Спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або потраплянням отруйних речовин до організму іншим шляхом;
 - 3.1.5.7. Будь-яких методів або способів лікування неврологічних та психічних захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;
 - 3.1.5.8. Будь-якого захворювання, хвороби або стану Застрахованої Особи до Дати Набрання Чинності Договором Страхування;
 - 3.1.5.9. Спричинені прямо чи опосередковано, повністю або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;
 - 3.1.5.10. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;
 - 3.1.5.11. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які займаються нетрадиційним (альтернативним) лікуванням;
 - 3.1.5.12. Вакцинації та наслідків вакцинації;
-

3.1.5.13. Нещасного випадку внаслідок керування Застрахованою Особою або її пересування в якості пасажира на велосипеді або моторолері із об'ємом двигуна більше 125 куб. см;

3.1.5.14. Тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку, які спричинили килу, люмбаго або запалення сідничного нерва.

3.2. Непрацездатність наступила внаслідок тілесних ушкоджень або хвороби, що мали місце протягом періоду дії цієї Програми, та всі належні Страхові Премії були сплачені відповідно до умов Договору Страхування.

3.3. Непрацездатність виникла до дати чергової річниці дії Програми після 60-го дня народження Страхувальника.

Однак, звільнення від зобов'язання сплати Страхових Премій зберігатиме чинність до першої з таких дат:

- (а) до дати закінчення дії цієї Програми;
- (б) до дати чергової річниці дії Договору Страхування після 65-го дня народження Страхувальника.

4. Повідомлення про настання Страхового Випадку

На додаток до Статті 15 Правил страхування діють такі умови:

4.1. Для ухвалення рішення за заявою про настання Страхового Випадку за цією Програмою Страхувальник зобов'язаний у 30-денний термін поінформувати Страховика про настання непрацездатності у будь-якій письмовій формі, яка дозволить Страховику зареєструвати таке повідомлення, із подальшим наданням всіх необхідних документів, перелічених далі в пункті 4.5 цієї Програми.

4.2. Документи, перелічені в пункті 4.5 цієї Програми, надаються:

4.2.1. протягом життя Страхувальника;

4.2.2. протягом тривання Непрацездатності Страхувальника;

4.2.3. протягом одного року після настання терміну сплати першої Страхової Премії, від зобов'язання сплати якої звільнив Страховик за відповідною заявою.

4.3. Невиконання умов пунктів 4.1 і 4.2 цієї Програми дає Страховику право відмовити у задоволенні заяви про настання Страхового Випадку за цією Програмою.

4.4. Звільнення від зобов'язання сплати Страхових Премій набирає чинності після отримання Страховиком повного підтвердження Непрацездатності Страхувальника відповідно до вимог цієї Програми.

4.5. Звільнення від зобов'язання сплати Страхових Премій набирає чинності за умови подання Страховику наступних документів:

- письмової заяви встановленого зразка;
- документу, що підтверджує особу заявника;
- документів, що підтверджують сплату останньої Страхової Премії;
- необхідних документів, виданих медичним закладом, лікарем, соціально-медичною комісією;
- інших документів, що підтверджують настання Страхового Випадку.

4.6. Форми для належного підтвердження Непрацездатності надаються Страховиком, заповнюються заявником та подаються Страховику відповідно до вказаних в них умов.

5. Права Страховика у випадку Непрацездатності Страхувальника

Страховик має право проводити обстеження Страхувальника з метою визначення його Постійної та Повної Непрацездатності, відповідно до умов цієї Програми. Звільнення від зобов'язання сплати Страхової Премії згідно з цією Програмою залежить від результатів медичного обстеження у тих випадках, коли таке право використовується Страховиком. Медичне обстеження здійснюється за рахунок Страховика, якщо Договором Страхування не передбачено інше.

6. Підтвердження тривалості Непрацездатності

6.1. Незважаючи на те, що підтвердження Непрацездатності може бути прийняте Страховиком як достатнє та переконливе, Страхувальник повинен надавати Страховику на його вимогу через розумно необхідні проміжки часу відповідні підтвердження про характер тривалості такої Непрацездатності. Якщо Непрацездатність продовжувалась безперервно протягом двох повних років, Страховик вимагатиме отримання вказаного підтвердження не частіше ніж один раз на рік.

6.2. Якщо Страхувальник не надає таке підтвердження або він в змозі здійснювати будь-яку трудову чи професійну діяльність або займатися будь-якою роботою за плату чи заради отримання прибутку, то повна сума всіх Страхових Премій, що підлягають сплаті після настання зазначених обставин, сплачуватиметься згідно з умовами Договору Страхування.

7. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми є дата початку дії Програми страхування основних ризиків за Договором Страхування, якщо тільки цю Програму не було включено до Договору Страхування та введено в дію пізніше. В такому випадку датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному Додатку до Договору Страхування.

8. Припинення дії Програми

8.1. Додатково до положень статті 18 Правил страхування, Страхувальник має право припинити дію цієї Програми не пізніше ніж за 6 (шість) тижнів до настання терміну сплати чергової Страхової Премії, повідомивши про це Страховика у письмовій формі, за умови надання Договору Страхування Страховику. В такому разі Страховик підтверджує факт припинення дії цієї Програми з ініціативи Страхувальника шляхом оформлення відповідного Додатку до Договору Страхування.

8.2. Дія цієї Програми також припиняється у таких випадках:

- 8.2.1. після дати закінчення дії цієї Програми, визначеної в Договорі Страхування; або
 - 8.2.2. якщо будь-яка Страхова Премія за Договором Страхування не сплачується після настання терміну її сплати або протягом Пільгового Періоду, встановленого в Правилах страхування; або
 - 8.2.3. якщо має місце відмова від Договору Страхування або Договір Страхування набув статусу повністю Сплаченого Договору Страхування, як передбачено відповідною статтею Правил страхування, або його дію припинено на інших підставах; або
 - 8.2.4. якщо Страхувальник вступив до військових наземних, морських чи повітряних сил будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або
 - 8.2.5. якщо Страхувальник став членом будь-яких допоміжних або цивільних невійськових підрозділів, що допомагають військовим наземним, морським чи повітряним силам будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної; або
 - 8.2.6. у чергову річницю дії Договору Страхування після 60-го дня народження Страхувальника, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування; або
 - 8.2.7. несвоєчасного надання Страхувальником Страховику документів, які підтверджують неприцездатність; або
-

8.2.8. якщо Страхувальник відновив свою здатність працювати або займатися будь-якою професійною чи трудовою діяльністю.

8.3. У випадках, передбачених в пункті 8.2 Програми, всі Страхові Премії, термін сплати яких настає після настання зазначених обставин, сплачуються Страхувальником відповідно до умов Договору Страхування, починаючи з дати припинення дії цієї Програми.

8.4. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії, що відноситься до цієї Програми, припиняється, і зобов'язання Страховика за цією Програмою припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику, відповідно до чинного законодавства України, незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою сплаченою авансом додатковою Страховою Премією, термін сплати якої настане після дати припинення цієї Програми. Незароблена частина Страхової Премії - це частина додаткової Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення Програми та закінчується датою настання терміну сплати наступної Страхової Премії.

9. Сплата Страхових Премій

9.1. Щодо цієї Програми застосовуються відповідні положення Правил Страхування щодо сплати Страхових Премій. Додатковою умовою, однак, є те, що Страхувальник не має права змінювати графік сплати Страхових Премій протягом тривання Непрацевдатності.

9.2. Звільнення Страховиком від зобов'язання сплати Страхових Премій набирає чинності, починаючи з чергового терміну сплати Страхової Премії, який настає після початку Непрацевдатності, за умови підтвердження непрацевдатності відповідно вимогам статті 5 цієї Програми. До затвердження факту Непрацевдатності Страховиком Страхувальник зобов'язаний сплачувати Страхові Премії, передбачені Договором Страхування. Після затвердження Страховиком факту Непрацевдатності Страхувальника відповідно до вимог статті 5 цієї Програми Страховик поверне всі Страхові Премії, сплачені Страхувальником починаючи з дати настання Непрацевдатності.

10. Страхові Виплати за Договором Страхування не змінюються

10.1. Сума Страхових Виплат згідно з Договором Страхування не зменшується пропорційно сумі Страхових Премій, від сплати яких Страхувальник був звільнений згідно з цією Програмою.

10.2. Будь-яка сума Негарантованого бонусу, а також будь-яка Викупна Сума відповідно до Договору Страхування залишаються незмінними так, якби Страхові Премії були сплачені Страхувальником.

11. Помилкова інформація

До цієї Програми застосовуються положення статті 16 Правил страхування, із додатковим положенням, що у випадку неправильного зазначення реального віку Страхувальника, навмисного або ненавмисного, в момент подання Заяви на Страхування, Програма є недійсною, якщо реальний вік Страхувальника був більшим 55 років.

12. Ця Програма як частина Договору Страхування

12.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил Страхування стосовно:

- Одноразової Страхової Премії (пункт 5.3 Правил)
- Умов призупинення сплати Страхової Премії (стаття 6 Правил);
- Передачі прав Страхувальника-фізичної особи/ Вигодонабувача (стаття 12 Правил);
- Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);
- Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);
- Зміни країни проживання (пункт 20.4 Правил).

12.2. Після настання Страхового Випадку згідно з цією Програмою Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування.

H/S/C-as

**Програма страхування додаткових ризиків
Страховання на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації
внаслідок нещасного випадку або через хворобу («Програма»)**

1. Предмет страхування

1.1. Положення цієї Програми складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми вказані у Страховому Полісі або Додатку до Договору Страхування.

1.2. Згідно з цією Програмою здійснюється страхування додаткових ризиків Застрахованої Особи, прізвище, ім'я та по батькові якої вказуються в Страховому Полісі, на письмову вимогу Страхувальника, здійснену в момент подання Заяви на Страхування або пізніше у відповідному Додатку до Договору Страхування протягом строку дії Договору Страхування.

1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у відповідному Додатку до Договору Страхування.

1.4. Страхові Виплати за цією Програмою здійснюються відповідно до умов цієї Програми незалежно від будь-яких інших сум Страхових Виплат відповідно до умов Договору Страхування.

2. Визначення термінів

2.1. Термін «пацієнт» використовується у Договорі Страхування для визначення особи, яка згідно з даними медичної карти стаціонарного хворого відповідно зі стандартами надання медичної допомоги (згідно зі встановленим діагнозом) безперервно перебувала в лікарні в якості стаціонарного хворого протягом не менше, ніж 1 (один) день.

2.2. Термін «лікарня» використовується у Договорі Страхування для визначення медичного закладу, який:

- має ліцензію на здійснення медичної допомоги та лікування (якщо така ліцензія вимагається законодавством);
 - призначений в основному для надання стаціонарної медичної допомоги хворим;
 - здійснює цілодобово сестринський догляд кваліфікованими медсестрами та має хоча б одного ліцензованого та кваліфікованого (дипломованого та сертифікованого) лікаря;
-

- має в наявності обладнання для діагностики та проведення хірургічного втручання в своїх приміщеннях або в інших пристосованих для цього приміщеннях за домовленістю;
- не є медсестринським відділенням лікарні, денним стаціонаром, а також відділенням по наданню допомоги пристарілим або видужуючим, де пацієнт отримує головним чином медсестринську допомогу, а також не є за спеціалізацією будинком відпочинку, санаторієм, профілакторієм, медсестринським або геронтологічним відділенням чи реабілітаційним відділенням, і т.д.;
- не є місцем проживання Застрахованої Особи або стаціонаром на дому.

2.3. Термін «хвороба» або «захворювання» використовується у Договорі Страхування для визначення зміни стану фізичного здоров'я Застрахованої Особи, яка сталася з нею вперше після початку дії цієї Програми та Періоду Очікування, якщо такий вказується у Договорі Страхування.

2.4. Термін «кваліфікований лікар» використовується у Договорі Страхування для визначення кваліфікованого (дипломованого та сертифікованого) випускника медичного факультету, який не є Застрахованою Особою або членом її сім'ї, діє у межах своїх посадових обов'язків та своєї ліцензії, виданої на лікування травм або захворювань, які є Страховим Випадком відповідно до цієї Програми.

3. Страховий Випадок та здійснення Страхових Виплат

3.1. Страховик зобов'язаний здійснити Страхові Виплати у разі настання Страхового Випадку. Страховим Випадком згідно з цією Програмою є наступні випадки:

- 3.1.1. розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку або хвороби, який призвів до хірургічного втручання; та/або
- 3.1.2. розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку або хвороби, який призвів до госпіталізації; та/або
- 3.1.3. тимчасова непрацездатність в період одужання після госпіталізації, зазначеної в п. 3.1.2 Програми, якщо це зазначено в Договорі Страхування згідно з п.3.8 Програми.

3.2. Якщо через тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку або хвороби, які вперше сталися після початку дії цієї Програми, Застрахована Особа зазнає хірургічного втручання, Страховик здійснює Страхові Виплати на хірургічне лікування, сума яких розраховується як частка від Страхової Суми, яка відповідає такому хірургічному втручання (відповідно до Таблиці оцінки хірургічних операцій), вказаної у Договорі Страхування.

3.3. Якщо Застрахована Особа зазнає хірургічного втручання, яке є Страховим Випадком згідно з цією Програмою, але не наведене в Таблиці оцінки

хірургічних операцій, то в такому випадку Страховик розраховуватиме суму Страхових Виплат шляхом порівняння такого хірургічного втручання з максимально наближеною за рівнем складності хірургічною операцією, наведеною в Таблиці оцінки хірургічних операцій. Рівень складності хірургічної операції визначається кваліфікованим лікарем, який призначається Страховиком.

3.4. Якщо Застрахована Особа зазнає декілька хірургічних операцій одночасно, тоді Страхові Виплати здійснюються у сумі, яка відповідає хірургічній операції з найбільшою часткою від Страхової Суми, визначеною в Таблиці оцінки хірургічних операцій.

3.5. Страховик також здійснює Страхові Виплати у випадку госпіталізації Застрахованої Особи у розмірі, який вказаний у Договорі Страхування, за кожен день її фактичного перебування на стаціонарному лікуванні після 3-х послідовних днів госпіталізації і максимально до 365-го дня, якщо Застрахована Особа госпіталізується через тілесні ушкодження внаслідок хвороби, що була вперше діагностована після початку дії цієї Програми, або нещасного випадку, який вперше стався після початку дії цієї Програми, а також, якщо Застрахована Особа перебуває під наглядом кваліфікованого лікаря.

3.6. За програмою встановлюється Страхова Сума на випадок перебування Застрахованої Особи у відділенні реанімації та інтенсивної терапії лікарні, яка дорівнює Страховій Сумі на випадок госпіталізації, яка вказана у Договорі Страхування.

3.7. Наступні перебування у лікарні через одну і ту саму чи подібну причину вважатимуться одним Страховим Випадком, якщо між такими перебуваннями пройшло не більше 12 (дванадцяти) місяців, протягом яких Застрахована Особа була госпіталізована через цю причину.

3.8. Страховик також здійснює Страхові Виплати протягом періоду одужання, якщо такі Страхові Виплати передбачені у Договорі Страхування і якщо сплачена відповідна Страхова Премія. Страхові Виплати протягом періоду одужання після госпіталізації сплачуються тільки за умови, якщо здійснюються Страхові Виплати на випадок госпіталізації. Денна сума Страхових Виплат протягом періоду одужання, а також кількість днів, протягом яких ці Страхові Виплати повинні здійснюватися, незалежно від того, де саме Застрахована Особа проведе період одужання, вказуються у Договорі Страхування.

3.9. Страховик має право провести медичне обстеження Застрахованої Особи за допомогою кваліфікованого лікаря, який призначається Страховиком.

3.10. Якщо розмір здійснених Страхових Виплат дорівнює Страховій Сумі, встановленій для конкретного Страхового Випадку в Договорі Страхування, то Страховик звільняється від подальших зобов'язань стосовно такого Страхового Випадку або його наслідків.

3.11. Страхові Виплати згідно з цією Програмою здійснюються за умови, що Страховий Випадок відбувся в період дії цієї Програми, а належні на момент настання страхового випадку Страхові Премії згідно з цією Програмою сплачені відповідно до умов Договору Страхування.

4. Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування

4.1. Випадок не визнається Страховим Випадком, якщо він є наслідком, прямо або опосередковано, будь-яких обставин, зазначених в статті 4 «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» Правил страхування.

4.2. Додатково до пункту 4.1 цієї Програми, Страховик не здійснює Страхових Виплат при настанні Страхових Випадків, причиною яких є наведене нижче:

4.2.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи в частині цієї Програми, що стосується нещасних випадків, в тому числі за таким фахом:

- шахтарі в забої;
 - хіміки, хімік-аналітики (в місцях, пов'язаних із ризиком);
 - працівники атомної енергетики;
 - люди, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
 - каскадери;
 - циркові артисти (акробати, дресирувальники);
 - репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (в небезпечних зонах);
 - військові репортери;
 - працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
 - персонал збройних сил;
 - солдати, що перебувають на службі в корпусі миру;
 - солдати строкової військової служби;
 - міліцейські агенти, розвідка, МВС, ВМОП;
 - охоронці, слідчі;
 - перевезення грошових коштів (інкасатори);
 - службовці військово-повітряних сил – льотний склад;
 - службовці військово-морських сил та пароплавств (морських) – плавсклад, морський рибний промисел;
 - цивільна авіація – льотний склад, постійний склад та ротаційні підрозділи;
 - робітники, що здійснюють монтаж спеціальних інженерних мереж та технологічного обладнання, в тому числі, але не обмежуючись цим, високовольтних ліній електропередачі, високогірного обладнання;
 - аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністи);
 - професійні спортсмени;
 - водолази, працівники, чия діяльність пов'язана із підводним занурюванням;
-

- 4.2.2. Заняття Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі участь у змаганнях та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або мотоспортом із використанням будь-яких наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким кінним спортом, повітряним спортом, альпінізмом, різновидами бойових мистецтв, боротьбою, підводним плаванням, стрільбою;
- 4.2.3. Подорожування або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажира на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні повітряні перевезення за встановленим маршрутом для пасажирських перевезень;
- 4.2.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;
- 4.2.5. Тренування або пілотування або перебування в якості пасажира на планері або планері, який пілотується вручну, або у випадку стрибка Застрахованої Особи з парашутом;
- 4.2.6. Безпосередня участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;
- 4.2.7. Тілесні ушкодження, спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене введенням ін'єкційним шляхом, абсорбцією, вдиханням або потраплянням до організму отруйних речовин іншим шляхом;
- 4.2.8. Будь-які патологічні переломи, тобто переломи в результаті захворювання кісткової тканини;
- 4.2.9. Будь-які методи або способи лікування неврологічних або психічних захворювань, незалежно від виду такого психічного захворювання, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;
- 4.2.10. Будь-яке захворювання, хвороба або стан, які були у Застрахованої Особи до Дати Початку дії Договору Страхування;
- 4.2.11. Тілесні ушкодження, спричинені прямо чи опосередковано, повністю або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;
- 4.2.12. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;
- 4.2.13. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які практикують нетрадиційні (альтернативні) методи лікування;
-

4.2.14. Вакцинація та її наслідки;

4.2.15. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою або її пересування в якості пасажира на мотоциклі або моторолері із об'ємом двигуна більше 125 куб. см.

4.3. Додатково до пунктів 4.1 та 4.2 цієї Програми такі випадки не визнаються Страховими Випадками:

4.3.1. Госпіталізація/ лікування/ хірургічне втручання у зв'язку із вагітністю, пологами, викиднем або здійсненням абортів Застрахованою Особою;

4.3.2. Проходження профілактичного або іншого медичного огляду, коли відсутні об'єктивні ознаки погіршення нормального стану здоров'я;

4.3.3. Отримання косметичних або інших аналогічних процедур будь-якого виду або проведення пластичних операцій, якщо вони не показані у зв'язку із Нещасним Випадком, як цей термін визначається в Правилах;

4.3.4. Будь-яка госпіталізація у зв'язку із будь-яким захворюванням протягом перших 60 (шістдесяти) днів після дати набрання чинності Договором Страхування;

4.3.5. Госпіталізація для лікування з метою видалення аденоїдів, поліпів або мигдаликів протягом перших 180 (ста вісімдесяти) днів після дати початку дії цієї Програми;

4.3.6. Будь-яке лікування, допомога або оздоровлення, профілактичне лікування в лікувальному центрі, медичному закладі або реабілітаційному центрі (реабілітаційне лікування та допомога);

4.3.7. Спадкові аномалії та стан, спричинений ними;

4.3.8. Будь-які психічні або нервові розлади, лікування спокоем або лікування алкогольної та наркотичної залежності;

4.3.9. Будь-яка інфекція, отримана під час стаціонарного лікування (госпітальна інфекція);

4.3.10. Амбулаторне лікування хвороб зору, припис окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, стоматологічне лікування та протезування зубів.

5. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Програми страхування основних ризиків Договору Страхування, якщо тільки цю Програму не було введено в дію та додано до Договору Страхування пізніше. В такому випадку, датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному Додатку до Договору Страхування.

6. Припинення дії Програми

6.1. Страхування Застрахованої Особи за цією Програмою припиняється відповідно до умов припинення Договору Страхування або, у випадку Договору Страхування групи осіб, у той день, коли Застрахована Особа перестала належати до групи Застрахованих Осіб, якщо це відбулося раніше. Припинення дії цієї Програми не може вплинути на розгляд заяв про здійснення Страхових Виплат, які подані до закінчення дії цієї Програми.

6.2. Страхування Застрахованої Особи за цією Програмою також припиняється в 00 годин 00 хвилин у день річниці дії цієї Програми, що настає одразу після досягнення Застрахованою Особою віку 60 (шістдесяти) років, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування.

6.3. Дія цієї Програми може також бути припинена Страхувальником або Страховиком з дати будь-якої річниці дії Програми шляхом надання письмового повідомлення. Письмове повідомлення надається не пізніше ніж за 6 (шість) тижнів до дати припинення, і в такому випадку страхування Застрахованої Особи припиняється в 00 годин 00 хвилин у день чергової річниці дії цієї Програми.

6.4. Дія цієї Програми завершується також, якщо Україна перестає бути місцем постійного проживання Застрахованої Особи або Страхувальника.

6.5. Додатково до статті 18 Правил страхування дія цієї Програми припиняється, якщо:

6.5.1. Страхова Премія, термін сплати якої настав за Договором Страхування або Програмами страхування додаткових ризиків, не сплачена в строк або протягом встановленого Пільгового Періоду; або

6.5.2. Договір Страхування, до якого включено цю Програму, набув статусу Повністю Сплаченого Договору Страхування, як передбачено відповідною статтею Правил страхування, або мало місце дострокове припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника, або її дію припинено на інших підставах;

7. ТАБЛИЦЯ ОЦІНКИ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

<i>Опис хірургічних операцій</i>	<i>Максимальний розмір Страхових Виплат (у % від Страхової Суми)</i>
ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА Апендектомія Резекція кишки Резекція шлунка Гастроентеростомія Видалення жовчного міхура (холецистектомія) Діагностична лапаротомія або видалення через розріз одного або більше органів крім вказаного вище (якщо за одне втручання проводяться дві або більше хірургічних операцій, страхова виплата здійснюється тільки за одну)	35% 70% 70% 60% 60% 50%
АБСЦЕС: Розріз поверхневого абсцесу, гнійника або фурункула, одного або більше Хірургічне лікування карбункула, одного або більше	5% 10%
АМПУТАЦІЯ: Будь-якого пальця кисті або стопи Кисті, передпліччя або стопи на рівні гомілковостопного суглоба Верхньої або нижньої кінцівки Стегна на рівні кульшового суглоба	10% 20% 40% 70%
МОЛОЧНА ЗАЛОЗА: Ампутація однієї або обох, радикальна, з резекцією до пахвинної западини Ампутація однієї або обох, проста	70% 40%
ГРУДНА КЛІТКА: Повна торакопластика (розкриття грудної клітки) Видалення легені (пневмонектомія) або частини легені Торакотомія з метою діагностики або лікування, за винятком торакоцентезу Видалення гною, за винятком торакоцентезу Штучний пневмоторакс Бронхоскопія: - діагностична - під час операції, виключаючи біопсію	100% 70% 30% 10% 10% 10% 20%
ВУХО:	

Розтин барабанної перетинки вуха (парацентез)	5%
Мастоїдектомія – радикальна – одна сторона	50%
Мастоїдектомія – радикальна - обидві сторони	60%
Фенестрація, одна або обидві сторони	100%
ЩИТОВИДНА ЗАЛОЗА: Видалення щитовидної залози, включаючи всі стадії операційної процедури	70%
СТРАВОХІД: Операція з приводу стриктури Використання ендоскопа	40% 10%
ОКО: Відшарування сітківки – множинний синтез Катаракта Глаукома Видалення очного яблука (енукліація) Видалення птеригію Розріз ячменя або халазіону	100% 50% 30% 30% 20% 5%
ПЕРЕЛОМИ: а) Лікування закритих переломів (без операції): Ключиці, лопатки або передпліччя (одна кістка) Кісток передплюсни, плюсни, крижів або куприку Стегна Передпліччя або гомілки – одна кістка Кожного пальця кисті або стопи або ребра Передпліччя – дві кістки, наколінка, або тазу без витягнення Гомілки, дві кістки Щелепи, нижньої Кісток зап'ястка, п'ясних кісток, носа, ребер – двох або більше, або грудина Тазу, з витягненням Хребців, поперечних відростків, кожного Хребців, компресійний перелом, один або більше Зап'ястка б) Лікування складних та відкритих переломів: Для складного перелому вказані вище відсотки збільшуються у 1,5 рази. Для перелому, що вимагає хірургічного втручання (включаючи співставлення або остеосинтез), вказані вище відсотки подвоюються, але максимальна виплата не повинна перевищувати 100%	15% 10% 40% 25% 5% 20% 30% 20% 10% 30% 5% 40% 10%
СЕЧО-СТАТОВА СИСТЕМА:	

Видалення нирки	70%
Фіксація нирки	70%
Видалення пухлин або каменів з нирки, уретри або сечового міхура за допомогою:	
- операції з розрізом	60%
- катетеризації або ендоскопічної техніки	20%
Операція на сечоводі з розрізом	30%
Операція на уретрі з розрізом	15%
Простата:	
- видалення всієї залози за допомогою операції – повна процедура	70%
- часткове видалення - за допомогою ендоскопічних технік	25%
- інші операції з розрізом	50%
Орхидектомія або епідіміектомія	25%
Гідроцеле або варикоцеле	10%
Видалення фібром, без трансабдомінального доступу	20%
Гістеректомія та оваріектомія з матковими трубами, обидві сторони	80%
Гістеректомія	60%
Оваріектомія з матковою трубою, одна сторона	30%
Конізація	20%
Кюретаж	15%
КИЛА:	
Оперування:	
- однієї кили	30%
- подвійної кили	50%
СУГЛОБИ ТА ВИВИХИ	
Артротомія з приводу захворювання або порушення функції, крім вказаного нижче та крім пункції	15%
Артротомія плечового, ліктьового, кульшового або колінного суглоба, крім пункції	40%
Видалення, фіксація оперативним шляхом, дезартикуляція або артропластика на:	
- плечовому, кульшовому суглобі або хребті	75%
- колінному, ліктьовому, променево-зап'ясному або гомілковостопному суглобі	30%
Вивих (лікування без операції):	
- кожного пальця кисті або стопи	5%
- плечового, ліктьового, променево-зап'ясного або гомілковостопного суглоба	15%
- нижньої щелепи	5%
- кульшового або колінного суглоба, крім наколінка	20%
- наколінка	5%
- ушкодження зв'язок променево-зап'ясного або гомілковостопного суглоба, що вимагає фіксації гіпсовою	

пов'язкою Для вивиху, який вимагає оперативного втручання, максимальна сума страхової виплати розраховується у подвійному розмірі від сум, вказаних вище	10%
ОПІКИ: Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням 27% площі поверхні тіла або більше	100%
Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням від 18% до 27% площі поверхні тіла	60%
Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням від 9% до 18% площі поверхні тіла	30%
Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням від 4,5% до 9% площі поверхні тіла	16%
НІС: Черезносова операція на носових пазухах	15%
Позаносова операція на носових пазухах	35%
Поліпи, видалення одного або більше	5%
Резекція підслизової оболонки	25%
Конхектомія	10%
ПУНКЦІЯ: - черевної порожнини	10%
- плевральної порожнини або сечового міхура, крім катетеризації	5%
- барабанної перетинки, гідроцеле, суглобів або спинномозкова	5%
ПРЯМА КИШКА: Радикальна резекція злоякісної пухлини, всі стадії, включаючи колостомію	100%
Геморой, тільки зовнішній, видалення - повна процедура	10%
Геморой, внутрішній або внутрішньо-зовнішній, включаючи випадіння прямої кишки, повне, для видалення або повної склерозуючої терапії	20%
Нориця прямої кишки	15%
Тріщина прямої кишки	5%
Інші операції на прямій кишці з розрізом	20%
ЧЕРЕП: Операції з розрізом на порожнині черепа, крім трепанації та пункції	100%
Видалення кістки, трепанація або декомпресія	30%
ГОРЛО: Тонзилектомія або тонзил- та аденоїдектомія:	

- дорослі та діти віком 15 років та старші - діти віком до 15 років Діагностична ларингоскопія Тонзилектомія та аденоїдектомія не визнається Страховим Випадком протягом перших 180 (ста вісімдесяти) днів строку дії цієї Програми.	15% 10% 5%
ПУХЛИНИ: Хірургічне видалення: Злоякісних пухлин, крім пухлин слизової оболонки, шкіри та підшкірної клітковини Злоякісних пухлин слизової оболонки, шкіри та підшкірної клітковини Пілонідаального синусу або кісти Доброякісної пухлини яєчка або молочної залози Ганглія Доброякісних пухлин, однієї або більше, крім вказаних вище	50% 25% 25% 20% 5% 10%
ВЕНИ: Варикоз - операція з розрізом або склерозуюча терапія - однієї ноги - обох ніг	20% 30%

8. Письмова заява про настання Страхового Випадку

8.1. Письмова заява має бути подана Страховику якнайшвидше, але не пізніше, ніж через 30 (тридцять) днів після настання випадку, який може бути визнаний Страховим Випадком згідно з цією Програмою.

8.2. Всі необхідні документи, інформація та результати обстежень мають бути надані Страховику у формі, яка ним вимагається. За необхідності Застрахована Особа повинна пройти медичне обстеження за рахунок Страховика щодо будь-яких заявлених тілесних ушкоджень, хвороби або захворювання. Після отримання тілесних ушкоджень, хвороби або захворювання Застрахована Особа повинна якнайшвидше отримати допомогу кваліфікованого лікаря та ретельно додержуватись його порад. Страховик звільняється від будь-яких зобов'язань стосовно наслідків, які виникають через те, що Застрахована Особа не отримала медичну допомогу, не дотримувалась порад лікаря або не використовувала засоби чи ліки, які призначені кваліфікованим лікарем. У разі смерті Застрахованої Особи, Страховик має право вимагати проведення патологоанатомічного дослідження за власний рахунок та/або ознайомитись та одержати результати патологоанатомічного дослідження.

8.3. Виписка з медичної карти стаціонарного хворого із зазначенням точного діагнозу, виписний епікриз, інші документи, які містять всі медичні записи та документи щодо виконаного хірургічного втручання, анамнез Застрахованої Особи та інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку, мають бути надані Страховикові в кожному випадку.

9. Період Очікування

9.1. Період Очікування триває 60 (шістдесят) днів, починаючи з дня Початку дії цієї Програми. Протягом цього періоду не може виникнути право на отримання Страхових Виплат.

9.2. Період Очікування не застосовується до подій, що є результатом Нещасних Випадків.

10. Інші Умови

Належне ставлення: Застрахована Особа та Страхувальник повинні приймати всі розумно необхідні заходи для уникнення та/або мінімізації ушкоджень чи шкоди, а також докладати всіх зусиль для одужання Застрахованої Особи після Страхового Випадку.

11. Ця Програма як частина Договору Страхування

11.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил страхування стосовно:

- Одноразової Страхової Премії (пункт 5.3 Правил);
- Умов призупинення сплати Страхової Премії (стаття 6 Правил);
- Передачі прав Страхувальника-фізичної особи/ Вигодонабувача (стаття 12 Правил);
- Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);
- Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);
- Зміни країни проживання (пункт 20.4 Правил).

11.2. Після настання Страхового Випадку згідно з цією Програмою Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування.

11.3. У випадку, якщо Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення Правил, Програми, пріоритетну силу мають умови Страхового Поліса або Додатку до Договору Страхування.

Н/С/С-а

**Програма страхування додаткових ризиків
Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації
внаслідок нещасного випадку (“Програма”)**

1. Предмет страхування

1.1. Положення цієї Програми складають невід’ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набирають чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми вказані у Страховому Полісі або Додатку до Договору Страхування.

1.2. Згідно з цією Програмою здійснюється страхування додаткових ризиків Застрахованої Особи, прізвище, ім’я та по батькові якої вказуються в Страховому Полісі, на письмову вимогу Страхувальника, здійснену в момент подання Заяви на Страхування або пізніше у відповідному Додатку до Договору Страхування протягом строку дії Договору Страхування.

1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у відповідному Додатку до Договору Страхування.

1.4. Страхові Виплати згідно з цією Програмою здійснюються незалежно від будь-яких інших сум Страхових Виплат відповідно до умов Договору Страхування.

2. Визначення термінів

2.1. Термін «пацієнт» використовується у Договорі Страхування для визначення особи, яка згідно з даними медичної карти стаціонарного хворого відповідно зі стандартами надання медичної допомоги (згідно зі встановленим діагнозом) безперервно перебувала в лікарні в якості стаціонарного хворого протягом не менше, ніж 1 (один) день.

2.2. Термін «лікарня» використовується у Договорі Страхування для визначення медичного закладу, який:

- має ліцензію на здійснення медичної допомоги та лікування (якщо така ліцензія вимагається законодавством);
 - призначений в основному для надання стаціонарної медичної допомоги хворим;
 - здійснює цілодобово сестринський догляд кваліфікованими медсестрами та має хоча б одного ліцензованого та кваліфікованого (дипломованого та сертифікованого) лікаря;
-

- має в наявності обладнання для діагностики та проведення хірургічного втручання в своїх приміщеннях або в інших пристосованих для цього приміщеннях за домовленістю;
- не є медсестринським відділенням лікарні, денним стаціонаром, а також відділенням по наданню допомоги пристарілим або видужуючим, де пацієнт отримує головним чином медсестринську допомогу, а також не є за спеціалізацією будинком відпочинку, санаторієм, профілакторієм, медсестринським або геронтологічним відділенням чи реабілітаційним відділенням і т.д.;
- не є місцем проживання Застрахованої Особи або стаціонаром на дому.

2.3. Термін «кваліфікований лікар» використовується у Договорі Страхування для визначення кваліфікованого (дипломованого та сертифікованого) випускника медичного факультету, який не є Застрахованою Особою або членом її сім'ї, діє у межах своїх посадових обов'язків та своєї ліцензії, виданої на лікування травм або захворювань, отриманих внаслідок нещасного випадку, які визнаються Страховим Випадком відповідно до цієї Програми.

3. Страховий Випадок та здійснення Страхових Виплат

3.1. Страховик зобов'язаний здійснити Страхові Виплати у разі настання Страхового Випадку. Страховим Випадком згідно з цією Програмою є:

- 3.1.1. розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку, який призвів до хірургічного втручання; та/або
- 3.1.2. розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку, який призвів до госпіталізації; та/або
- 3.1.3. тимчасова непрацездатність в період одужання після госпіталізації, зазначеної в п.3.1.2 Програми.

3.2. Якщо через тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку, які вперше сталися після початку дії цієї Програми, Застрахована Особа зазнає хірургічного втручання, Страховик здійснює Страхові Виплати на хірургічне лікування, сума яких розраховується як частка від Страхової Суми, що відповідає такому хірургічному втручання (відповідно до Таблиці оцінки хірургічних операцій в результаті нещасного випадку), яка вказана у Договорі Страхування.

3.3. Якщо Застрахована Особа зазнає хірургічного втручання, яке є Страховим Випадком згідно з цією Програмою, але не наведене в Таблиці оцінки хірургічних операцій в результаті нещасного випадку, то в такому випадку Страховик розраховуватиме суму Страхових Виплат шляхом порівняння такого хірургічного втручання з максимально наближеною за рівнем складності хірургічною операцією, яка наведена в Таблиці оцінки хірургічних операцій в результаті нещасного випадку. Рівень складності хірургічної операції визначається кваліфікованим лікарем, який призначається Страховиком.

3.4. Якщо Застрахована Особа зазнає декілька хірургічних операцій одночасно, тоді Страхові Виплати здійснюються у сумі, яка відповідає хірургічній операції з найбільшою часткою від Страхової Суми відповідно до Таблиці оцінки хірургічних операцій в результаті нещасного випадку.

3.5. Страховик також здійснює Страхові Виплати у випадку госпіталізації Застрахованої Особи в результаті нещасного випадку у розмірі, який вказаний у Договорі Страхування, за кожен день її фактичного перебування на стаціонарному лікуванні після 3-х послідовних днів госпіталізації і максимального до 365-го дня, якщо Застрахована Особа госпіталізується через тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку, який стався після Початку дії цієї Програми, а також якщо Застрахована Особа перебуває під наглядом кваліфікованого лікаря.

3.6. За програмою встановлюється Страхова Сума на випадок перебування Застрахованої Особи у відділенні реанімації та інтенсивної терапії лікарні, яка дорівнює Страховій Сумі на випадок госпіталізації, яка вказана у Договорі Страхування.

3.7. Наступні перебування у лікарні через одну і ту саму чи подібну причину вважатиметься одним Страховим Випадком, якщо між такими перебуваннями пройшло не більше 12 (дванадцяти) місяців, протягом яких Застрахована Особа була госпіталізована через цю причину.

3.8. Страховик також здійснює Страхові Виплати протягом періоду одужання після госпіталізації внаслідок нещасного випадку, якщо такі Страхові Виплати передбачені у Договорі Страхування і якщо сплачена відповідна Страхова Премія. Страхові Виплати протягом періоду одужання після госпіталізації внаслідок нещасного випадку сплачуються тільки за умови, якщо також здійснюються Страхові Виплати на випадок госпіталізації. Денна сума Страхових Виплат протягом періоду одужання після госпіталізації внаслідок нещасного випадку, а також кількість днів, протягом яких ці Страхові Виплати повинні здійснюватися, незалежно від того, де саме Застрахована Особа проведе період одужання, вказуються у Договорі Страхування.

3.9. Страховик має право провести медичне обстеження Застрахованої Особи за допомогою кваліфікованого лікаря, який призначається Страховиком.

3.10. Якщо розмір здійснених Страхових Виплат дорівнює Страховій Сумі, встановленій для конкретного Страхового Випадку згідно з Договором Страхування, то Страховик звільняється від подальших зобов'язань стосовно такого Страхового Випадку або його наслідків.

3.11. Страхові Виплати згідно з цією Програмою здійснюються за умови, що Страховий Випадок відбувся в період дії цієї Програми, а належні на момент настання страхового випадку Страхові Премії згідно з цією Програмою сплачені відповідно до умов Договору Страхування.

4. Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування

4.1. Випадок не визнається Страховим Випадком, якщо він є наслідком, прямо або опосередковано, будь-яких обставин, зазначених в статті 4 «Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування» Правил страхування.

4.2. Додатково до пункту 4.1 цієї Програми Страховик не здійснює Страхових Виплат при настанні страхових випадків, причиною яких є наведене нижче:

4.2.1. Професійна діяльність Застрахованої Особи, в тому числі за таким фахом:

- шахтарі в забої;
- хіміки, хіміки-аналітики (в місцях, пов'язаних із ризиком);
- працівники атомної енергетики;
- люди, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
- каскадери;
- циркові артисти (акробати, дресирувальники);
- репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (в небезпечних зонах);
- військові репортери;
- працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
- персонал збройних сил;
- солдати, що перебувають на службі в корпусі миру;
- солдати строкової військової служби;
- міліцейські агенти, розвідка, МВС, ВМОП;
- охоронці, слідчі;
- перевезення грошових коштів (інкасатори);
- службовці військово-повітряних сил – льотний склад;
- службовці військово-морських сил та пароплавств (морських) – плавсклад, морський рибний промисел;
- цивільна авіація – льотний склад, постійний склад та ротаційні підрозділи;
- робітники, що здійснюють монтаж спеціальних інженерних мереж та технологічного обладнання, в тому числі, але не обмежуючись цим, високовольтних ліній електропередачі, високогірного обладнання;
- аварійні служби у високогірних районах (із використанням вертольоту, альпіністи);
- професійні спортсмени;
- водолази, працівники, чия діяльність пов'язана із глибоководним занурюванням;

4.2.2. Заняття Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі участь у змаганнях та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або мотоспортом із використанням будь-яких наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким кінним спортом, повітряним спортом, альпінізмом, різновидами бойових мистецтв, боротьбою, підводним плаванням, стрільбою;

- 4.2.3. Подорожування або політ на повітряному судні будь-якого типу, за винятком польоту в якості пасажирів на будь-якому повітряному судні, яке експлуатується авіакомпанією, що здійснює регулярні повітряні пасажирські перевезення за встановленим маршрутом для таких перевезень;
- 4.2.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;
- 4.2.5. Тренування або пілотування або перебування в якості пасажирів на планері або планері, який пілотується вручну, або у випадку стрибка Застрахованої Особи з парашутом;
- 4.2.6. Безпосередня участь у військових маневрах, навчаннях, випробовуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;
- 4.2.7. Тілесні ушкодження, спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене введенням ін'єкційним шляхом, абсорбцією чи вдиханням або потраплянням отруйних речовин до організму іншим шляхом;
- 4.2.8. Будь-які патологічні переломи, тобто переломи в результаті захворювання кісткової тканини;
- 4.2.9. Будь-які методи або способи лікування неврологічних або психічних захворювань, незалежно від виду такого психічного захворювання, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;
- 4.2.10. Будь-яке захворювання, хвороба або стан, які були у Застрахованої Особи до Дати Початку Дії Договору Страхування;
- 4.2.11. Тілесні ушкодження, спричинені прямо чи опосередковано, повністю або частково будь-яким інфекційним бактеріальним зараженням, за винятком інфекційного зараження внаслідок порізу або поранення;
- 4.2.12. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;
- 4.2.13. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які практикують нетрадиційні (альтернативні) методи лікування;
- 4.2.14. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою або її пересування в якості пасажирів на мотоциклі або моторолері із об'ємом двигуна більше 125 куб. см.
- 4.3. Додатково до пунктів 4.1 та 4.2 цієї Програми наступні випадки не визнаються Страховими Випадками:
-

4.3.1. Госпіталізація/ лікування/ хірургічне втручання у зв'язку із вагітністю, пологами, викиднем або здійсненням абортів Застрахованій Особі;

4.3.2. Проходження профілактичного або іншого медичного огляду, коли відсутні об'єктивні ознаки погіршення нормального стану здоров'я;

4.3.3. Отримання косметичних або інших аналогічних процедур будь-якого виду або проведення пластичних операцій, якщо вони не показані у зв'язку із Нещасним Випадком, як цей термін визначається в Правилах;

4.3.4. Будь-яке лікування або оздоровлення в лікувальному центрі, медичному закладі або реабілітаційному центрі (післялікарняне лікування);

4.3.5. Будь-яка інфекція, отримана під час стаціонарного лікування (госпітальна інфекція).

5. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Програми страхування основних ризиків Договору Страхування, якщо тільки цю Програму не було введено в дію та додано до Договору Страхування пізніше. В такому випадку, датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному Додатку до Договору Страхування.

6. Припинення дії Програми

6.1. Страхування Застрахованої Особи за цією Програмою припиняється відповідно до умов припинення Договору Страхування або, у випадку Договору Страхування групи осіб, у той день, коли Застрахована Особа перестала належати до групи Застрахованих Осіб, якщо це відбулося раніше. Припинення дії цієї Програми не може вплинути на розгляд заяв про здійснення Страхових Виплат, які подані до закінчення дії цієї Програми.

6.2. Страхувий захист Застрахованої Особи за цією Програмою також припиняється в 00 годин 00 хвилин у день річниці дії цієї Програми, що настає одразу після досягнення Застрахованою Особою віку 65 (шістдесят п'ять) років, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування.

6.3. Дія цієї Програми може також бути припинена Страхувальником або Страховиком з дати будь-якої річниці дії Програми шляхом надання письмового повідомлення. Письмове повідомлення надається не пізніше ніж за 6 (шість) тижнів до дати припинення, і в такому випадку страхування Застрахованої Особи припиняється в 00 годин 00 хвилин у день чергової річниці цієї Програми.

6.4. Дія цієї Програми припиняється також, якщо Україна перестає бути місцем постійного проживання Застрахованої Особи або Страхувальника.

6.5. Додатково до статті 18 Правил страхування дія цієї Програми припиняється, якщо:

6.5.1. Страхова Премія, термін сплати якої настав за Договором Страхування, Програмою страхування основних ризиків, або Програмами страхування додаткових ризиків не сплачена в строк або протягом встановленого Пільгового Періоду; або

6.5.2. Договір Страхування, до якого включено цю Програму, набув статусу повністю Сплаченого Договору Страхування, як передбачено відповідною статтею Правил страхування, або мало місце дострокове припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника або її дію припинено на інших підставах.

7. Таблиця оцінки хірургічних операцій в результаті нещасного випадку

<i>Опис хірургічних операцій</i>	<i>Максимальний розмір Страхових Виплат (у % від Страхової Суми)</i>
ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА: Резекція кишки Розтин черевної порожнини з метою діагностики або видалення через розріз одного або більше органів, крім вказаного вище (якщо за одне втручання проводяться дві або більше хірургічних операцій, страхова виплата здійснюється тільки за одну)	70% 50%
АМПУТАЦІЯ: Будь-якого пальця руки або ноги Кисті, руки або стопи на рівні гомілки Верхньої або нижньої кінцівки Стегна на рівні кульшового суглоба	10% 20% 40% 70%
ГРУДНА КЛІТКА: Повна торакопластика Видалення легені (пневмонектомія) або її частини Розтин грудної порожнини з метою діагностики або лікування, крім пункції Видалення гною, крім пункції Штучний пневмоторакс Бронхоскопія: - діагностична - під час операції, виключаючи біопсію	100% 70% 30% 10% 10% 10% 20%

ВУХО: Розтин барабанної перетинки вуха (парацентез) Фенестрація, однієї або обох сторін	5% 100%
СТРАВОХІД: Операція з усунення стриктури Використання ендоскопа	40% 10%
ОКО: Відшарування сітківки – множинний синтез Видалення очного яблука (енуклеація)	100% 30%
ПЕРЕЛОМИ: а) Лікування простих переломів (без операції): Ключиці, плечового суглоба, чи передпліччя (одна кістка) Передплюсневих та плюсневих кісток, крижів або куприка Стегнної кістки Плеча або гомілки – одна кістка Пальців руки чи ноги, кожного, або ребра Передпліччя – дві кістки, наколінка, або таза (без витягнення) Гомілки, дві кістки Щелепи, нижньої Зап'ястка, метазап'ястка, носа, ребер – два або більше, чи груднини Таза з витягненням Хребців, поперечні відростки, кожного Хребців, компресійний перелом, один або більше Зап'ястка б) Лікування складних та відкритих переломів: Для складних переломів вказані вище частки збільшуються у 1,5 рази. Для переломів, які вимагають хірургічного втручання (включаючи співставлення або остеосинтез), вказані вище частки подвоюються, але максимальна виплата не повинна перевищувати 100%	15% 10% 40% 25% 5% 20% 30% 20% 10% 30% 5% 40% 10%
СЕЧО-СТАТОВА СИСТЕМА: Видалення нирки Фіксація нирки Операція на сечоводі з розрізом Операція на уретрі з розрізом Орхидектомія або епідідимектомія	70% 70% 30% 15% 25%
КИЛА: Оперування: - однієї	30%

- подвійної	50%
СУГЛОБИ ТА ВИВИХИ Розтин суглоба при захворюванні або порушенні функції, крім вказаного нижче та пункції	15%
Розтин плечового, ліктьового, кульшового або колінного суглоба, крім пункції	40%
Видалення, фіксація оперативним шляхом, дезартикуляція або артропластика на:	
- плечовому, кульшовому суглобі або хребті	75%
- колінному, ліктьовому, променево-зап'ясному або гомілковостопному суглобі	30%
Вивих (лікування без операції):	
- кожного пальця кисті або стопи	5%
- плечового, ліктьового, променево-зап'ясного або гомілковостопного суглоба	15%
- нижньої щелепи	5%
- кульшового або колінного суглоба, крім наколінка	20%
- наколінка	5%
- ушкодження зв'язок променево-зап'ясного або гомілковостопного суглоба, що вимагає фіксації гіпсовою пов'язкою	10%
Для вивихів, які вимагають хірургічного втручання, максимальна сума відшкодування розраховується у подвійному розмірі від сум, вказаних вище	
ОПІКИ:	
Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням 27% площі поверхні тіла або більше	100%
Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням від 18% до 27% площі поверхні тіла	60%
Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням від 9% до 18% площі поверхні тіла	30%
Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням від 4,5% до 9% площі поверхні тіла	16%
НІС:	
Черезносова операція на носових пазухах	15%
Конхнектомія	10%
ПУНКЦІЯ:	
- черевної порожнини	10%
- плевральної порожнини або сечового міхура, крім катетеризації	5%
- барабанної перетинки, гідроцеле, суглобів або спинномозкова	5%
ПРЯМА КИШКА:	

Нориця Тріщина Інша операція на прямій кишці з розтином	15% 5% 20%
ЧЕРЕП: Операція з розрізом на порожнині черепа, крім трепанації та пункції Видалення кістки, трепанація або декомпресія	100% 30%
ГОРЛО: Діагностична ларингоскопія	5%

8. Заява про настання Страхового Випадку

8.1. Письмова заява має бути подана Страховику якнайшвидше, але не пізніше, ніж через 30 днів після настання випадку, який може бути визнаний Страховим Випадком згідно з цією Програмою.

8.2. Всі необхідні документи, інформація та результати обстежень мають бути надані Страховикові у формі, яка ним вимагається. За необхідності Застрахована Особа повинна пройти медичне обстеження за рахунок Страховика щодо будь-яких заявлених тілесних ушкоджень. Після отримання тілесних ушкоджень Застрахована Особа повинна якнайшвидше отримати допомогу кваліфікованого лікаря та слідувати його порадам. Страховик звільняється від будь-яких зобов'язань стосовно наслідків, які виникають через те, що Застрахована Особа не отримала медичну допомогу, не дотримувалась порад лікаря або не використовувала засоби чи ліки, які призначені кваліфікованим лікарем. У разі смерті Застрахованої Особи, Страховик має право вимагати проведення патологоанатомічного дослідження за власний рахунок та/або ознайомитись та одержати результати патологоанатомічного дослідження.

8.3. Виписка з медичної карти стаціонарного хворого із зазначенням точного діагнозу, виписний епікриз, інші документи, які містять всі медичні записи та документи щодо виконаного хірургічного втручання, анамнез Застрахованої Особи та інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку, мають бути надані Страховикові в кожному випадку.

9. Інші Умови

Належне ставлення: Застрахована Особа та Страхувальник зобов'язані вживати всі розумно необхідні заходи для уникнення та/або мінімізації ушкоджень чи шкоди, а також докладати всіх зусиль для одужання Застрахованої Особи після Страхового Випадку.

10. Ця Програма як частина Договору Страхування

10.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил Страхування стосовно:

- Одноразової Страхової Премії (пункт 5.3 Правил)
- Умов призупинення сплати Страхової Премії (стаття 6 Правил);
- Передачі прав Страхувальника-громадянина/ Вигодонабувача (стаття 12 Правил);
- Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);
- Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);
- Зміни країни проживання (пункт 20.4 Правил).

10.2. Після настання Страхового Випадку згідно з цією Програмою Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування.

10.3. У випадку, якщо Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення Правил, Програми, пріоритетну силу мають умови Страхового Поліса або Додатку до Договору Страхування.

INDEXв**Положення про індексацію для Програм страхування основних ризиків
(«Положення»)****1. Загальні умови**

1.1. Це Положення складає невід'ємну частину Договору Страхування, до якого його включено, та набирає чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Положення вказані у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування.

1.2. Однак, Стаття 8, Стаття 10 та Стаття 11 цього Положення набирають чинності після сплати першої суми збільшеної Страхової Премії, згідно із Статтею 5 цього Положення.

2. Сфера дії Положення

2.1. Головною метою дії цього Положення є захист Страхових Виплат згідно із Договором Страхування від можливих економічних ризиків. Ця мета досягається завдяки здійсненню щорічної індексації розміру Страхових Премій та Страхових Виплат згідно із Договором Страхування.

2.2. Страховик має право призупиняти або не застосовувати індексацію щодо всіх або окремих чинних Договорів Страхування.

3. Індекс

Ставка індексації, надалі «Індекс», визначається Страховиком щорічно 31 жовтня, та її базис ґрунтується на офіційному індексі інфляції, встановленому Державним комітетом статистики України або іншим уповноваженим органом державної влади України.

**4. Визначення розміру збільшеної Страхової Суми у разі смерті
Застрахованої Особи**

4.1. Індексація Страхової Суми на випадок смерті відбувається раз на рік в кожному річницю дії Договору Страхування протягом років, що дорівнюють половині строку дії Договору Страхування (неповні роки не беруться до уваги). Після цього Збільшена Страхова Сума залишатиметься на тому ж рівні до кінця дії Договору Страхування.

4.2. При здійсненні першої індексації Збільшена Страхова Сума визначається Страховиком через застосування Індексу до початково узгодженої Страхової Суми.

4.3. В кожну наступну річницю дії Договору Страхування проіндексована Страхова Сума визначається шляхом застосування Індексу до Збільшеної Страхової Суми за попередній рік.

4.4. Збільшена Страхова Сума визначається в кожну річницю дії Договору Страхування, але набирає чинності тільки після сплати відповідної збільшеної Страхової Премії.

4.5. Якщо Страховий Випадок має місце протягом Пільгового Періоду і при цьому Страхова Премія, термін сплати якої настав, не була сплачена до дати настання Страхового Випадку, Страховик здійснить Страхову Виплату в розмірі, чинному до чергової дати річниці дії Договору Страхування.

5. Визначення суми Збільшеної Страхової Премії

5.1. Індексація суми Страхової Премії відбувається раз на рік в кожну річницю дії Договору Страхування.

5.2. В момент здійснення першої індексації Збільшена Страхова Премія визначається Страховиком шляхом застосування Індексу до початково узгодженої суми Страхової Премії.

5.3. В кожну наступну річницю дії Договору Страхування Збільшена Страхова Премія визначається Страховиком шляхом застосування Індексу до суми Збільшеної Страхової Премії за попередній рік.

5.4. У всіх випадках, коли Збільшена Страхова Премія є недостатньою для забезпечення відповідної Збільшеної Страхової Суми, Страховик має право вимагати сплати додаткової Страхової Премії або перерахувати таку Збільшену Страхову Суму відповідно до страхового тарифу (зменшити пропорційно), що оформляється додатком до Договору Страхування.

6. Обмеження дії Положення

6.1. Якщо Договір Страхування укладений згідно з Програмою страхування основних ризиків «Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк», то це Положення застосовується в порядку п.5.3. цього Положення тільки до Страхової Премії, а Страхова Сума збільшується в день настання Страхового Випадку або припинення дії Договору Страхування на розмір Спеціального Фонду Індексації, визначеного згідно з умовами цього Положення.

6.2. Одноразова Страхова Премія не підлягає індексації.

7. Право відмови від індексації

7.1. Страхувальник має право відмовитися від збільшення суми Страхової Премії та Страхової Суми, направивши відповідну письмову заяву, тільки у річницю дії Договору Страхування та стосовно всіх складових частин Договору Страхування.

7.2. Страхувальник має право відмовитися щонайбільше від двох послідовних індексацій, після чого він втрачає право на індексацію.

7.3. Право на індексацію може бути поновлене за згодою Страховика за умови задоволення вимог Страховика щодо можливості страхування на момент поновлення.

8. Спеціальний Фонд Індексції

8.1. Створення Спеціального Фонду Індексції:

В доповнення до індексації Страхової Суми на випадок смерті згідно з Програмою страхування основних ризиків, це Положення має на меті збільшення виплати за Програмою страхування основних ризиків. Це досягається за допомогою виділення в управлінському обліку Страховика частини страхових резервів - Спеціального Фонду Індексції (надалі – «Фонд»), що спрямовується на індексацію Страхової Суми або Страхової Виплати в порядку, зазначеному в підпункті г) пункту 8.1 цього Положення.

Фонд формується за рахунок таких показників:

- Різниця, як визначено нижче;
- сум, отриманих від інвестування коштів цього Фонду;
- витрат та податків, пов'язаних із управлінням цим Фондом;

та його розмір визначається шляхом збільшення та/або зменшення зазначених вище показників.

а) Різниця:

Різниця є частиною Збільшеної Страхової Премії, що спрямовується на збільшення Страхової Виплати та розраховується як різниця між сумою Збільшеної Страхової Премії та відповідною вартістю Збільшеної Страхової Суми на випадок смерті згідно із Програмою страхування основних ризиків.

Страховик згідно з кожним випадком, вказаним в Статті 6.1. та 6.4. Правил страхування, не може витратити кошти Фонду, а також надавати кредити під його заставу;

б) Інвестування коштів Фонду:

Кошти Фонду є складовою частиною страхових резервів, його розміщення відбувається у складі страхових резервів згідно з Правилами розміщення страхових резервів із страхування життя.

Страховик адмініструє Фонд на власний розсуд відповідно до своєї інвестиційної стратегії. Розмір Фонду збільшуватиметься один раз на рік на суму інвестиційного доходу, отриманого Страховиком від розміщення коштів Фонду в складі страхових резервів відповідно до процедури, яка вказана в Статті 20.1. Правил страхування;

в) Витрати на адміністрування Фонду:

Витрати, які відносяться на управління Фондом, визначаються щорічно, однак Страховик залишає за собою право вираховувати суму витрат частіше. У цьому випадку, модальна сума витрат не повинна перевищувати відповідну річну суму.

На додаток до наведеного вище, Страховик залишає за собою право вираховувати з коштів Фонду будь-які податки відповідно до чинного законодавства України;

г) Виплата коштів Фонду:

Кошти з Фонду виплачуються Страхувальнику, Застрахованій Особі, Вигодонабувачеві або особі, що має право на одержання Страхової Виплати, разом зі Страховими Виплатами згідно з Програмою страхування основних ризиків та в порядку, передбаченому для зазначених вище Страхових Виплат. Тобто Страховик та Страхувальник домовились, що в день настання Страхового Випадку або в день припинення дії Договору Страхування Страхова Сума збільшується на розмір Фонду станом на відповідну дату та кошти Фонду виплачуються Страховиком у складі Страхової Виплати.

У разі дострокового припинення дії Договору Страхування, в тому числі дострокового припинення його дії через несплату належної Страхової Премії Викупна Сума, розрахована згідно з таблицею вартостей, збільшується на розмір Фонду за вирахуванням штрафу, розмір якого визначається згідно з Таблицею 1. Штраф за дострокове припинення дії Положення.

У разі набуття Договором Страхування статусу повністю Сплаченого Договору Страхування, кошти Фонду (за вирахуванням штрафу, розмір якого визначається згідно з Таблицею 1. Штраф за дострокове припинення дії Положення) будуть сплачені Страхувальнику в якості Викупної Суми за дострокове припинення дії цього Положення з ініціативи Страхувальника.

Таблиця 1. Штраф за дострокове припинення дії Положення

<i>Строк дії після сплати першої збільшеної Страхової Премії (місяців)</i>	<i>Штраф (відсоток від коштів Фонду)</i>
0 – 24	100%
25 – 36	5%
37 – 48	4%
49 – 60	3%
61 та більше	0%

9. Дата введення в дію цього Положення

9.1. Датою Початку дії цього Положення є Дата Набрання Чинності Договором Страхування, якщо тільки це Положення не було включене в Договір Страхування та введено в дію пізніше. В такому випадку, датою початку дії цього Положення буде дата, вказана у відповідному Додатку до Договору Страхування.

10. Припинення дії Положення

Право на індексацію відповідно до цього Положення припиняється та будь-яка індексація в подальшому не здійснюється у разі, якщо:

- 10.1. Страхувальник відмовився від двох послідовних індексацій, а Страховик не надав дозвіл на відновлення такого права;
- 10.2. Страховик починає застосовувати положення про звільнення Страхувальника від сплати Страхової Премії згідно з відповідними Програмами страхування додаткових ризиків, якщо вони передбачені у Договорі Страхування.

У випадку, передбаченому в п. 10.1. цього Положення, Збільшені Страхові Виплати та Збільшені Страхові Премії залишатимуться на тому ж рівні, який був до моменту відмови від індексації.

У випадку, передбаченому в п.10.2 цього Положення, Збільшені Страхові Виплати та Збільшені Страхові Премії залишатимуться на тому ж рівні, який був до моменту виникнення права Застрахованої Особи на отримання Страхової Виплати згідно з відповідною Програмою страхування.

Збільшені Страхові Виплати або Збільшена Страхова Премія, які стали дійсними після дати настання Страхового Випадку, не створюють Страховику будь-яких додаткових зобов'язань. Надлишок отриманої Страхової Премії повертається Страхувальнику.

11. Дата припинення дії Положення

Це Положення припиняється у наступних випадках:

- 11.1. у день здійснення Страхових Виплат згідно з Програмою страхування основних ризиків або у день припинення дії Програми страхування основних ризиків, який вказаний у Договорі Страхування;
- 11.2. якщо має місце дострокове припинення дії Програми страхування основних ризиків з ініціативи Страхувальника;
- 11.3. якщо дія Програми страхування основних ризиків достроково припиняється через несплату належної Страхової Премії;
- 11.4. у разі смерті Застрахованої Особи;
- 11.5. якщо Програма страхування основних ризиків набуває статусу повністю Сплаченого Договору Страхування, в такому разі розмір Збільшеної Страхової Суми, що підлягає виплаті у зв'язку із смертю перераховується згідно з умовами набуття Договором Страхування статусу повністю Сплаченого Договору Страхування.

12. Це Положення як частина Договору Страхування

- 12.1. До цього Положення не застосовуються положення Правил страхування стосовно:
 - Одноразової Страхової Премії (пункт 5.3 Правил);
 - Умов призупинення сплати Страхової Премії (стаття 6 Правил);
 - Передачі прав Страхувальника-фізичної особи/ Вигодонабувача (стаття 12 Правил);
 - Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);
 - Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил).
 - 12.2. Після настання Страхового Випадку за Програмою страхування основних ризиків Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування.
-

INDEXs**Положення про індексацію для Програм страхування додаткових ризиків
(«Положення»)****1. Загальні умови**

1.1. Це Положення складає невід'ємну частину Договору Страхування, до якого його включено, та набирає чинності тільки в тому випадку, якщо код та/або назва цього Положення вказані у Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування.

2. Сфера дії Положення

2.1. Головною метою дії цього Положення є захист Страхових Виплат згідно з Програмами страхування додаткових ризиків від можливих економічних ризиків в порядку та на умовах, описаних в цьому Положенні.

2.2. Страховик має право призупиняти або не застосовувати індексацію щодо всіх або окремих чинних Договорів Страхування.

3. Індекс

3.1. Індексція проводиться раз на рік шляхом збільшення Страхової Суми за Програмою страхування додаткових ризиків та відповідної Страхової Премії.

3.2. Ставка індексації, надалі «Індекс», визначається щорічно 31 жовтня та її базис ґрунтується на офіційному індексі інфляції, встановленому Державним комітетом статистики України або іншим уповноваженим органом державної влади України.

4. Визначення розміру Збільшених Страхових Сум за Програмами страхування додаткових ризиків

4.1. Збільшення (індексація) Страхових Сум за Програмами страхування додаткових ризиків відбувається раз на рік в кожен річницю дії Договору Страхування, максимально до десятої річниці дії Договору Страхування. Після індексації в десяту річницю дії Договору Страхування Страхові Суми за Програмами страхування додаткових ризиків не індексуються.

4.2. При здійсненні першої індексації Збільшені Страхові Суми за Програмами страхування додаткових ризиків визначаються шляхом застосування ставки індексації до початково узгодженої Страхової Суми. В кожен наступну річницю дії Договору Страхування Збільшена Страхова Сума за Програмою страхування додаткових ризиків розраховується шляхом застосування ставки індексації до

Збільшеної Страхової Суми за Програмою страхування додаткових ризиків за попередній рік.

4.3. Страховик листом інформує Страхувальника про розмір Збільшеної Страхової Суми за Програмою страхування додаткових ризиків до настання дати кожної річниці дії Договору Страхування. Страхування набирає чинності в 00 годин 00 хвилин в дату річниці дії Договору Страхування за умови сплати Збільшеної Страхової Премії.

4.4. Окремо визначається, що збільшені Страхові Суми, які підлягають виплаті у зв'язку із госпіталізацією та хірургічним втручанням, визначаються Страховиком відповідно до збільшеної Страхової Премії та віку Застрахованої Особи на момент госпіталізації або хірургічного втручання.

4.5. Якщо Страховий Випадок має місце протягом Пільгового Періоду і при цьому Збільшена Страхова Премія, термін сплати якої настав, не була сплачена до дати настання Страхового Випадку, Страховик здійснить Страхову Виплату, виходячи з розміру Страхової Суми, чинної за день до дати річниці дії Договору Страхування.

5. Визначення суми Збільшеної Страхової Премії

5.1. Збільшення (індексація) суми Страхової Премії відбувається раз на рік в кожну річницю дії Договору Страхування максимально до десятої річниці дії Договору Страхування. Після індексації в десяту річницю дії Договору Страхування Страхова Премія не індексується.

5.2. В момент здійснення першої індексації сума Збільшеної Страхової Премії визначається шляхом застосування ставки індексації до початково узгодженої суми Страхової Премії. В кожну наступну річницю дії Договору Страхування збільшена сума Страхової Премії визначається шляхом застосування ставки індексації до суми Збільшеної Страхової Премії за попередній рік.

5.3. Якщо сума Збільшеної Страхової Премії є недостатньою для забезпечення відповідної Збільшеної Страхової Суми за Програмою страхування додаткових ризиків у зв'язку із прив'язкою Страхової Премії до віку Застрахованої Особи, сума Страхової Суми за Програмою страхування додаткових ризиків буде зменшена до рівня, який покривається Страховою Премією, що буде зазначено у додатку до Договору Страхування, або Страховик збільшить Страхову Премію до рівня, який відповідає збільшенню Страхової Суми за Програмою страхування додаткових ризиків.

6. Право відмови від індексації

6.1. Страхувальник має право відмовитися від збільшення суми Страхової Премії та Страхової Суми, направивши відповідну письмову заяву, тільки у

річницю дії Договору Страхування та тільки стосовно всіх складових частин Договору Страхування.

6.2. Страхувальник має право відмовитися щонайбільше від двох послідовних індексацій, після чого право на індексацію припиняється.

6.3. Право на індексацію може бути поновлене за згодою Страховика та за умови підтвердження здатності особи мати статус Страхувальника.

7. Дата Початку дії цього Положення

7.1. Датою Початку дії цього Положення є дата початку дії Договору Страхування, якщо тільки це Положення не було включене в Договір Страхування та введене в дію пізніше. В такому випадку, датою Початку дії цього Положення буде дата, вказана у відповідному Додатку до Договору Страхування.

8. Припинення дії Положення

Право на індексацію згідно з цим Положенням припиняється та будь-яка індексація в подальшому не здійснюється у разі, якщо:

8.1. Страхувальник відмовився від двох послідовних індексацій, а Страховик не надав дозвіл на відновлення такого права;

8.2. Страховик починає застосовувати положення про звільнення Страхувальника від сплати Страхової Премії згідно з відповідними Програмами страхування додаткових ризиків, якщо вони передбачені у Договорі Страхування.

У випадку, передбаченому в п. 8.1. цього Положення, Збільшена Страхова Сума та Збільшені Страхові Премії залишатимуться на тому ж рівні, який був до моменту відмови від індексації.

У випадку, передбаченому в п.8.2 цього Положення, Збільшена Страхова Сума та Збільшені Страхові Премії залишатимуться на тому ж рівні, який був до моменту виникнення права Застрахованої Особи на отримання Страхової Виплати згідно з відповідною Програмою страхування додаткових ризиків.

9. Дата припинення дії Положення

Це Положення припиняється у наступних випадках:

- 9.1. припинення дії Договору Страхування;
 - 9.2. після десятої річниці дії Договору Страхування;
 - 9.3. у разі смерті Застрахованої Особи.
-

10. Це Положення як частина Договору Страхування

10.1 До цього Положення не застосовуються положення Правил страхування стосовно:

- Одноразової Страхової Премії (пункт 5.3 Правил);
- Умов призупинення сплати Страхової Премії (стаття 6 Правил);
- Передачі прав Страхувальника-фізичної особи/ Вигодонабувача (стаття 12 Правил);
- Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);
- Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил).

10.2. Після настання Страхового Випадку за відповідною Програмою страхування додаткових ризиків Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування.

СІ

Програма страхування додаткових ризиків Страхування на випадок критичного захворювання

1. Загальні положення

1.1. Положення цієї Програми страхування додаткових ризиків «Страхування на випадок критичного захворювання» (надалі - Програма) складають невід'ємну частину Договору Страхування, до якого включено таку Програму, та набирають чинності тільки у тому випадку, якщо код та/або назва цієї Програми вказані у Страховому Полісі або Додатку до Договору Страхування.

1.2. Умови цієї Програми доповнюють умови Правил добровільного страхування життя.

1.3. Згідно з цією Програмою Застрахованою Особою є фізична особа, прізвище, ім'я та по батькові якої зазначено в Страховому Полісі або в Додатку до Договору Страхування, випущеному відповідно до письмової вимоги Страхувальника, що здійснена в момент подання Заяви на укладання Договору Страхування або пізніше протягом строку дії Договору Страхування.

1.4. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії, розмір та строк сплати якої вказується в Договорі Страхування.

1.5. Страховик здійснює Страхову Виплату відповідно до умов цієї Програми та незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат за Програмою страхування основних ризиків або за будь-якою іншою Програмою страхування додаткових ризиків.

2. Перелік страхових випадків

2.1. Страхувальник в Заяві на укладання Договору Страхування або в заяві на розширення переліку страхових випадків за чинним Договором Страхування обирає один з таких варіантів переліку страхових випадків:

2.1.1. **Варіант I - 1 хвороба:** Рак

2.1.2. **Варіант II - 7 хвороб/станів:** Рак, Інфаркт міокарда, Інсульт, Коронарне шунтування, Ниркова недостатність, Сліпота (Втрата зору), Трансплантація життєво важливих органів/ трансплантація кісткового мозку;

2.1.3. **Варіант III - 32 хвороби/станів:** Рак, Інфаркт міокарда, Інсульт, Коронарне шунтування, Ниркова недостатність, Апластична анемія, Сліпота (Втрата зору), Термінальна стадія захворювання легенів, Термінальна стадія печінкової недостатності, Кома, Глухота (втрата слуху), Хірургічне втручання на серцевому клапані, Втрата мови, Численні (масивні) опіки, Трансплантація життєво важливих органів/трансплантація кісткового мозку, Розсіяний склероз, Параліч (Втрата функції кінцівок), Хвороба Паркінсона, Хірургічне втручання

на аорті, Хвороба Альцгеймера/Тяжка деменція (до 60 років), Фульмінантний гепатит, Первинна легенева гіпертензія, Смертельна невиліковна хвороба, Доброякісна пухлина головного мозку, Енцефаліт, Поліомієліт, Бактеріальний менінгіт, Тяжка травма голови, Апарічний синдром, Інші тяжкі захворювання коронарних артерій, Прогресуюча Склеродермія, Системний червоний вовчак з люпус-нефритом.

3. Визначення

3.1. В даній Програмі використовуються такі визначення:

3.1.1. Рак:

Злоякісна пухлина, що характеризується неконтрольованим ростом та розповсюдженням злоякісних клітин, що супроводжується інвазією та деструкцією нормальної тканини та її руйнуванням. Цей діагноз має бути підтверджений результатами гістологічного дослідження та засвідчений лікарем-онкологом або лікарем-патологом.

Наведене нижче є виключенням:

- 1) Пухлини з ознаками злоякісних змін у вигляді carcinoma-in-situ та пухлини, які гістологічно означені як передракові або не інвазивні, включаючи, але не обмежуючись: carcinoma-in-situ молочних залоз, дисплазія шийки матки CIN-1, CIN-2 та CIN-3;
- 2) Гіперкератози, базальноклітинний та плоскоклітинний рак шкіри, меланоми менше ніж 1,5 мм товщини по Бреслоу або менш, ніж рівень 3 за Кларком, якщо не виявлено метастазів;
- 3) Рак передміхурової залози, віднесений за результатами гістологічного дослідження до класу T1a або T1b за класифікацією TNM, або рак передміхурової залози еквівалентних або більш ранніх стадій за іншими класифікаціями, T1N0M0 папілярна мікрокарцинома щитовидної залози менше 1 см в діаметрі, папілярна мікрокарцинома сечового міхура та хронічний лімфолейкоз в стадії нижче, ніж стадія 3 RAI;
- 4) Усі пухлини за наявності ВІЛ-інфекції, Синдрому Набутого Імунодефіциту, позитивного тесту на ВІЛ, ВІЛ-асоційованого комплексу.

3.1.2. Інфаркт Міокарду:

Некроз частини серцевого м'язу, що виникає через недостатнє кровопостачання до відповідної ділянки. Цей діагноз підтверджується наявністю одночасно трьох або більше з п'яти наступних критеріїв нового інфаркту міокарду:

- 1) Типовий за грудний біль в анамнезі;
 - 2) Свіжі зміни на електрокардіограмі (ЕКГ), що свідчать про наявність інфаркту;
 - 3) Діагностично значуще, суттєве підвищення рівня ферменту серцевого м'язу;
 - 4) Діагностично значуще підвищення рівня Тропоніну (Т або І);
-

- 5) Визначена через 3 місяці або більше після випадку фракція викиду лівого шлуночка менш ніж 50%.

3.1.3. Інсульт:

Гостре порушення мозкового кровообігу, включаючи інфаркт мозкової тканини, внутрішньомозковий та субарахноїдальний крововилив, емболію та тромбоз судин головного мозку. Цей діагноз має відповідати всім наведеним нижче умовам:

- 1) Наявність постійних неврологічних порушень, які підтверджуються лікарем-неврологом не менш ніж через 6 тижнів після випадку;
- 2) Дані магнітно-резонансної томографії, комп'ютерної томографії або іншого достовірного візуального методу дослідження, що відповідають діагнозу нового інсульту.

Такі стани є виключенням:

- 1) Транзиторні ішемічні атаки;
- 2) Ураження головного мозку внаслідок нещасного випадку або травми, інфекції, васкуліту або запального процесу;
- 3) Захворювання судин з ураженням ока або зорового нерву;
- 4) Ішемічні порушення вестибулярної системи.

3.1.4. Коронарне шунтування:

Фактично перенесене протягом дії Програми хірургічне втручання з розкриттям грудної клітки з метою корекції звуження або закупорки однієї або кількох коронарних артерій методом шунтування. Цей діагноз має бути підтверджений ангіографічними даними значної обструкції коронарної артерії, та процедура має бути призначена лікарем-кардіологом за медичними показаннями. Ангіопластика та всі інші внутрішньо артеріальні малоінвазивні втручання, ендоскопічні та лазерні процедури є виключенням.

3.1.5. Ниркова недостатність:

Хронічна незворотна недостатність функції обох нирок, що вимагає постійного гемодіалізу або трансплантації нирки.

3.1.6. Апластична анемія:

Хронічне, стійке ураження кісткового мозку, що викликає анемію, нейтропенію та тромбоцитопенію, що вимагає лікування хоча б одним з таких методів:

- 1) Переливання препаратів крові;
- 2) Використання стимуляторів кісткового мозку;
- 3) Використання імуносупресорів;
- 4) Трансплантації кісткового мозку.

Діагноз має бути підтвердженим висновком лікаря-гематолога.

3.1.7. Сліпота (Втрата зору):

Повна та невідновна втрата зору на обидва ока внаслідок хвороби або нещасного випадку. Сліпота має бути підтверджена лікарем-офтальмологом.

3.1.8. Термінальна стадія захворювання легень:

Термінальна стадія захворювання легень, що спричиняє хронічну дихальну недостатність та відповідає всім наведеним нижче критеріям:

- 1) Стійке зниження об'єму форсованого видиху на першій секунді (ОФВ1, FEV1) до значення менше ніж 1 літр;
- 2) Постійна підтримуюча оксигенотерапія для корекції гіпоксії;
- 3) Рівень парціального тиску кисню артеріальної крові 55 мм ртутного стовпчика або менше ($P_{aO_2} \leq 55$ мм рт. ст.);
- 4) Задишка у спокої.

Цей діагноз повинен бути підтвердженим лікарем-пульмонологом.

3.1.9. Термінальна стадія печінкової недостатності:

Термінальна стадія печінкової недостатності, що підтверджується наведеним нижче:

- 1) Постійна жовтяниця;
- 2) Асцит;
- 3) Печінкова енцефалопатія.

Вторинна печінкова недостатність, що зумовлена зловживанням алкоголю або наркотичних речовин виключаються та Страхова Виплата за ними не здійснюється.

3.1.10. Кома:

Безперервне перебування у стані коми щонайменше 96 (дев'яносто шість) годин. Даний діагноз повинен бути підтверджений всіма наведеними нижче фактами:

- 1) Відсутність реакції на зовнішні подразники як мінімум протягом 96 (дев'яносто шести) годин;
- 2) Необхідність застосування заходів для підтримання життєдіяльності;
- 3) Ураження головного мозку, що призводить до постійного неврологічного дефіциту, який має бути підтверджений не раніше ніж через 30 днів після настання коми.

Виключення становить кома, спричинена алкогольною або наркотичною залежністю, Страхова Виплата в такому випадку не здійснюється.

3.1.11. Глухота (втрата слуху):

Повна та невідновна втрата слуху на обидва вуха внаслідок нещасного випадку або хвороби. Цей діагноз має бути підтверджений результатами аудіометрії або тестів на визначення звукового порогу (sound - threshold tests), та засвідчений висновком лікаря - оторіноларинголога (ЛОР - лікаря).

Термін «повна» – означає втрату щонайменше 80 децибел на всіх частотах слухового сприйняття.

3.1.12. Хірургічне втручання на серцевому клапані:

Фактично перенесене хірургічне втручання на відкритому серці з метою заміни або усунення дисфункцій серцевого клапану. Діагноз патології (ураження) серцевого клапану має бути підтверджений результатами катетеризації серця або ехокардіографії, та процедура має бути рекомендована за медичними показаннями лікарем-кардіологом.

3.1.13. Втрата мови:

Повна та незворотна втрата здатності розмовляти як результат травми або захворювання голосових зв'язок. Має бути встановлено, що нездатність розмовляти триває безперервно протягом 12 місяців. Цей діагноз має бути підтверджений лікарем - оторіноларингологом (ЛОР - лікарем).

Всі порушення, спричинені психічними розладами, є виключенням.

3.1.14. Масивні опіки:

Глибокі опіки з ураженням всіх шарів шкіри 3Б, 4 ступеню (або третього ступеню за міжнародною шкалою тяжкості опіків), які займають не менш ніж 20% поверхні тіла Застрахованої Особи.

3.1.15. Трансплантація життєво важливих органів/трансплантація кісткового мозку:

Пересадка Застрахованій Особі:

- 1) Кісткового мозку людини, при якій використовуються гемопоетичні стовбурові клітини після повного видалення (екстирпації) кісткового мозку; або
- 2) Одного з таких органів людини: серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози, що є наслідком незворотної кінцевої стадії недостатності відповідного органу.

Інші трансплантації стовбурових клітин є виключенням.

3.1.16. Розсіяний склероз (достовірне виявлення розсіяного склерозу).

Діагноз повинен бути підтверджений усіма наведеними нижче ознаками:

- 1) Результати досліджень, що беззаперечно підтверджують діагноз розсіяного склерозу;
 - 2) Множинний неврологічний дефіцит (неврологічна симптоматика), що має місце протягом 6 місяців;
-

3) Належним чином задокументовані загострення та ремісії названих симптомів та неврологічних дефіцитів в анамнезі.

Інші випадки неврологічних порушень, пов'язані з ВІЛ - інфекцією або з СЧВ (системний червоний вовчак) є виключеннями.

3.1.17. Параліч (втрата функцій кінцівок):

Повна та незворотна втрата функції не менш ніж двох кінцівок внаслідок травми або захворювання. Цей стан має бути підтверджений лікарем-неврологом.

Ушкодження, що завдані самому собі, є виключенням.

3.1.18. Хвороба Паркінсона:

Чітко встановлений діагноз хвороби Паркінсона ідеопатичного походження лікарем-неврологом. Цей діагноз має бути підтверджений всіма з таких станів:

- 1) Захворювання не піддається медикаментозній корекції;
- 2) Ознаки прогресуючого погіршення;
- 3) Неспроможність Застрахованою Особою виконувати (за допомогою або без) не менш ніж 3 з наступних 6 «видів щоденної життєдіяльності» протягом не менш ніж 6 місяців:

Види щоденної життєдіяльності:

- **Миття** – здатність митися у ванні або душі (включаючи можливість увійти в та вийти з ванни або душі) або миття належної якості за допомогою інших засобів;
- **Вдягання** – спроможність безпечно надіти та зняти, послабити (розстібнути, розв'язати) усі предмети одягу та, як належно, усі застібки, штучні кінцівки та інші хірургічні пристосування;
- **Пересування** – здатність пересуватися від ліжка до стільця або інвалідного візка і навпаки;
- **Мобільність** – здатність рухатися в приміщенні з кімнати до кімнати по рівних поверхнях;
- **Відвідування туалету** – здатність користуватися туалетом або інакше контролювати функції кишечника та сечового міхура так, щоб підтримувати задовільний рівень особистої гігієни;
- **Харчування** – здатність приймати їжу самостійно за умови її готовності та досяжності.

Паркінсонізм, викликаний наркотичними речовинами або отруєнням, є виключенням.

3.1.19. Хірургічне втручання на аорті:

Фактично перенесене порожнинне хірургічне втручання з метою корекції аневризми, звуження, обструкції або розшарування аорти за допомогою хірургічного отвору в грудній клітці або животі. З метою визначення, під терміном маються на увазі грудна та черевна частини аорти, але не її гілки.

Малоінвазивні або внутрішньоартеріальні методики є виключенням.

3.1.20. Хвороба Альцгеймера/Тяжка деменція (у віці до 60 років) – погіршення або втрата розумових здібностей, які підтверджені результатами клінічних досліджень та достовірних візуальних методів діагностики, причиною яких є хвороба Альцгеймера або незворотні органічні розлади, що призводять до істотного зниження розумових і соціальних здібностей та потребують постійного догляду за Застрахованою Особою. Цей діагноз має бути клінічно засвідчений відповідним спеціалістом та підтверджений лікарем-консультантом, призначеним Страховиком.

Наведене нижче є виключенням:

- 1) Неорганічні хвороби, такі як невроз та психіатричні хвороби;
- 2) Пошкодження головного мозку, пов'язані зі вживанням алкоголю.

3.1.21. Фульмінантний гепатит:

Субмасивний або масивний некроз печінки викликаний вірусом гепатиту, що приводить до стрімкого розвитку печінкової недостатності. Цей діагноз має бути підтверджений усім з перерахованого нижче:

- 1) Стрімке зменшення розміру печінки;
- 2) Некроз із залученням цілих часточок, що залишає тільки ретикулярну строму, що спалася;
- 3) Стрімке погіршення функціональних тестів печінки;
- 4) Прогресуюча жовтяниця;
- 5) Печінкова енцефалопатія.

3.1.22. Первинна легенева гіпертензія:

Первинна легенева гіпертензія, яка підтверджена не менш ніж 3 (трьома) з наступних критеріїв. Діагноз має бути підтверджений результатами досліджень, в тому числі і катетеризації порожнини серця.

- 1) Тиск в легеневій артерії 30 мм рт. ст. або вище;
- 2) ЕКГ ознаки гіпертрофії правої половини серця (зубець R у відведенні V1 та зубець S у відведенні V5 > 1.05 mB/ RV1 та SV5 > 1.05 mV);
- 3) Зменшення концентрації кисню крові у спокою;
- 4) Збільшення діаметру правого шлуночка > 30 мм за результатами ЕхоКГ.

3.1.23. Смертельні хвороби:

Заключний діагноз хвороби, яка очікувано призводить до смерті Застрахованої Особи протягом 12 місяців.

Цей діагноз має бути підтверджений фахівцем та засвідчений лікарем-консультантом, призначеним Компанією.

Смертельні хвороби за наявності ВІЛ-інфекції є виключенням.

3.1.24. Доброякісна пухлина головного мозку:

Доброякісна пухлина головного мозку, що відповідає усім наведеним нижче умовам:

- 1) Є загрозою для життя;
- 2) Заподіяла ушкодження головного мозку;
- 3) Пухлина видалена хірургічним шляхом або, в разі, якщо пухлина не підлягає хірургічному видаленню, призвела до постійного неврологічного дефіциту;
- 4) Наявність пухлини має бути засвідчена лікарем-неврологом або нейрохірургом, а також підтверджена результатами магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ), або інших достовірних візуальних методів діагностики.

Наведене нижче є виключенням:

- Кісти;
- Гранульоми;
- Судинні мальформації;
- Гематоми;
- Пухлини гіпофіза або спинного мозку.

3.1.25. Енцефаліт:

Тяжке запалення речовини головного мозку (півкулі головного мозку, мозкового стовбуру або мозочку), що викликане вірусною інфекцією та призводить до постійного неврологічного дефіциту. Цей діагноз має бути засвідчений лікарем-неврологом, а також постійний неврологічний дефіцит має бути задокументований щонайменше 6 (шість) тижнів.

Енцефаліт, викликаний ВІЛ-інфекцією, є виключенням.

3.1.26. Поліомієліт:

Виникнення поліомієліту, що відповідає наведеним нижче умовам:

- 1) Вірус поліомієліту визначено причиною захворювання;
- 2) Наявність паралічу м'язів кінцівок або дихальних м'язів, що триває щонайменше 3 (три) місяці.

3.1.27. Бактеріальний менінгіт:

Бактеріальна інфекція, що призводить до тяжкого запалення оболонок головного мозку або спинного мозку, результатом якого є виражений незворотний та постійний неврологічний дефіцит. Неврологічний дефіцит має безперервно тривати не менше 6 (шести) тижнів. Цей діагноз має бути підтверджений:

- 1) Наявністю бактеріальної інфекції в спинномозковій рідині при люмбальній пункції;
- 2) Лікарем-неврологом.

Бактеріальний менінгіт за наявності ВІЛ-інфекції є виключенням.

3.1.28. Тяжка травма голови:

Травма голови внаслідок нещасного випадку, що призводить до постійного неврологічного дефіциту, який має бути оцінений не раніше ніж через 6 (шість) тижнів від дати нещасного випадку. Цей діагноз має бути засвідчений лікарем-неврологом і підтверджений однозначними результатами магнітно-резонансної томографії (МРТ), комп'ютерної томографії (КТ), або іншими достовірними візуальними методами діагностики.

Нещасний випадок має бути спричинений виключно та безпосередньо випадковими, насильницькими, зовнішніми і очевидними засобами та бути незалежним від всіх інших причин.

Наведене нижче є виключенням:

- 1) Травма спинного мозку;
- 2) Ушкодження голови внаслідок будь-яких інших причин.

3.1.29. Апалічний синдром:

Розповсюджений некроз кори головного мозку з непошкодженим стовбуром головного мозку. Цей діагноз має бути чітко підтверджений лікарем-неврологом профільного медичного закладу. Тривалість цього стану не менше 1 (одного) місяця має бути підтверджена медичними документами.

3.1.30. Інші тяжкі захворювання коронарних артерій:

Звуження просвіту як мінімум однієї коронарної артерії не менш ніж на 75% та двох інших не менш ніж на 60%, що підтверджено результатами коронарної артеріографії, незалежно від того, чи було виконане будь-яке хірургічне втручання на коронарній артерії.

В даному випадку під коронарною артерією мається на увазі ліва коронарна артерія, ліва передня низхідна, огибаюча та права коронарна артерія.

Діагноз має бути підтверджений всіма наведеними нижче умовами:

- 1) Обмеження фізичної активності;
- 2) Депресія сегмента ST не менше ніж на 2 мм в 2 (двох) відведеннях при ЕКГ з навантаженням;
- 3) Погіршення скоротливості не менш ніж двох сегментів серцевого м'язу, при виконанні стрес-ЕхоКГ.

3.1.31. Прогресуюча склеродермія:

Системне судинно-колагенове захворювання, що викликає прогресуючий дифузний фіброз шкіри, кровоносних судин та внутрішніх органів. Цей діагноз має бути безсумнівно та однозначно підтверджений результатами біопсії та серологічних тестів, а сама хвороба має досягти системного розповсюдження з залученням серця, легенів або нирок.

Наведене нижче є виключенням:

- 1) Вогнищева склеродермія (лінійна склеродермія або кільцеподібна склеродермія (Морфеа));
- 2) Еозинофільний фасцит;
- 3) CREST-синдром.

3.1.32. Системний червоний вовчак з люпус-нефритом:

Полісистемне, поліфакторіальне, аутоімунне захворювання, яке характеризується утворенням ауто-антитіл до власної ниркової тканини. В даній Програмі системний червоний вовчак обмежений такими формами системного червоного вовчака, які протікають з залученням нирок (з III по V клас люпус-нефриту, який підтверджений результатами біопсії нирок, і відповідно до ВООЗ класифікації).

Заключний діагноз має бути засвідчений сертифікованим лікарем-ревматологом, лікарем-імунологом, або лікарем-нефрологом.

Класифікація люпус-нефриту за ВООЗ:

- Клас I: Люпус-гломерулонефрит з мінімальними змінами;
- Клас II: Мезангіальний люпус-гломерулонефрит;
- Клас III: Фокальний сегментарний проліферативний люпус-гломерулонефрит;
- Клас IV: Дифузний проліферативний люпус-гломерулонефрит;
- Клас V: Мембранозний люпус-гломерулонефрит;
- Клас VI: Розвинутий склеротичний люпус-гломерулонефрит.

4. Розміри Страхової Виплати та Період Очікування

4.1. Страхова Виплата здійснюється згідно з умовами цієї Програми в розмірі Страхової Суми, зазначеної в Страховому Полісі або у відповідному Додатку до Договору Страхування.

4.2. Страхова Виплата здійснюється тільки якщо Застрахована Особа є живою протягом 30 (тридцяти) календарних днів після:

4.2.1. дати встановлення діагнозу одного з захворювань, зазначених у пунктах 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.7, 3.1.8, 3.1.9, 3.1.10, 3.1.11, 3.1.13, 3.1.14, 3.1.16, 3.1.17, 3.1.18, 3.1.20, 3.1.21, 3.1.22, 3.1.23, 3.1.24, 3.1.25, 3.1.26, 3.1.27, 3.1.28, 3.1.29, 3.1.30, 3.1.31, 3.1.32 цієї Програми; або

4.2.2. дати проведення хірургічного втручання у зв'язку з хворобами, зазначеними в пунктах 3.1.4, 3.1.12, 3.1.15, 3.1.19 цієї Програми.

Обов'язковою умовою здійснення Страхової Виплати є виникнення симптомів захворювання після 3 (трьох) місяців з дати початку дії цієї Програми (тобто після закінчення Періоду Очікування).

В разі виникнення одного чи декількох захворювань/станів або проведення операцій, зазначених в п. 4.2 цієї Програми, одночасно або послідовно Страхова Виплата буде здійснюватись один раз в розмірі Страхової Суми, зазначеної для цієї Програми в Договорі Страхування.

4.3. В разі смерті Застрахованої Особи належна їй за умовами цієї Програми, але не одержана нею Страхова Виплата буде здійснена Вигодонабувачеві.

5. Виключення із Страхових Випадків

5.1. Страхова Виплата за цією Програмою не буде здійснюватись в разі, якщо хвороба прямо або опосередковано спричинена:

5.1.1. Завданням Застрахованою Особою собі тілесних ушкоджень;

5.1.2. Скоєнням, спробою або спонукуванням Застрахованою Особою вчинити образу словами або погрозу фізичним насильством, насильством, згвалтуванням, будь-яким іншим злочином та/або правопорушенням, бунтом; заколотом, порушенням громадського спокою і порядку;

5.1.3. Вживанням ліків, не призначених лікарем, алкогольним сп'янінням, вживанням наркотичних речовин;

5.1.4. ВІЛ-інфекцією, Синдромом Набутого Імунодефіциту (СНІД), ВІЛ-асоційованим комплексом;

5.1.5. Радіаційним опроміненням, ядерною реакцією, радіоактивним ураженням;

5.1.6. Отруєнням, вдиханням отруйних газів, парів та інших речовин;

5.1.7. Причинами, обставинами або станом здоров'я, що існували до початку дії цієї Програми.

6. Розміри страхових внесків (премій), вікові групи та страхові тарифи

6.1. Страхова Премія встановлюється Страховиком з урахуванням обраного Варіанту переліку страхових випадків, зазначеного в п. 2.1 Програми, розміру Страхової Суми, строку дії Програми, періоду страхування та віку Застрахованої Особи.

6.2. Страхові Тарифи цієї Програми протягом періоду страхування залежать від Типу Страхового Тарифу, обраного Варіанту переліку страхових випадків, віку Застрахованої Особи на момент укладання та на кожний конкретний рік дії Договору Страхування.

6.3. Для цієї Програми встановлено такі вікові групи: 18-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-60, 61-64. Страхові Тарифи за цією Програмою не змінюються для Застрахованих Осіб протягом періоду їх віднесення **за фактичним віком** до певної вікової групи з врахуванням умов п.6.5 Програми.

6.4. Для страхування на умовах цієї Програми може бути обраний один з таких Типів Страхових Тарифів:

- 6.4.1. На 1 (один) рік;
- 6.4.2. На 5 (п'ять) років;
- 6.4.3. На 10 (десять) років;
- 6.4.4. До досягнення віку 65 (шістдесят п'ять) років - Страховий Тариф, визначений на день початку дії цієї Програми, дійсний до кінця періоду страхування.

6.5. Фактичний вік Застрахованої Особи та страховий тариф. Протягом узгодженого періоду страхування розмір Страхового Тарифу збільшується в залежності від фактичного віку Застрахованої Особи таким чином:

6.5.1. Якщо при укладанні Договору Страхування застосовується Страховий Тариф на 1 (один) рік згідно з п.6.4.1 Програми, то він збільшується на річницю дії цієї Програми, що настає після переходу Застрахованої Особи в наступну вікову групу;

6.5.2. Якщо при укладанні Договору Страхування застосовується Страховий Тариф на 5 (п'ять) років згідно з п. 6.4.2 Програми, то він підвищується на кожну 5 (п'яту) річницю дії цієї Програми до розміру, що встановлений для тієї вікової групи, яка відповідає фактичному віку Застрахованої Особи;

6.5.3. Якщо при укладанні Договору Страхування застосовується Страховий Тариф на 10 (десять) років згідно з п. 6.4.3 Програми, то він підвищується на кожну 10 (десяту) річницю дії цієї Програми до розміру, що встановлений для тієї вікової групи, яка відповідає фактичному віку Застрахованої Особи;

6.5.4. Розмір Страхового Тарифу до 65 (шістдесяти п'яти) річного віку згідно з п. 6.4.4 Програми визначається одноразово в залежності від віку Застрахованої Особи на початок дії цієї Програми.

6.6. Розмір Страхового Тарифу залежить від обраного згідно з п.2.1 Програми Варіанту переліку страхових випадків.

6.7. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цією Програмою. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цієї Програми. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом тридцяти днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни, Страховик має право достроково припинити дію Програми з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.

6.8. Після сплати першої Страхової Премії за цією Програмою Страхувальнику надається Пільговий Період у 30 (тридцять) календарних днів від дати настання терміну платежу чергової Страхової Премії. Якщо чергова Страхова Премія не сплачується протягом Пільгового Періоду, Програма припиняє свою дію з дня, призначеного для її сплати. При розгляді та врегулюванні заяви на здійснення Страхової Виплати Застрахованої Особи, Вигодонабувача або іншої особи, яка має право на одержання Страхової Виплати, щодо Страхових Випадків, що сталися протягом Пільгового Періоду, всі несплачені вчасно Страхові Премії будуть вираховуватись зі Страхової Виплати.

6.9. Страховик не зобов'язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про необхідність сплати чергової Страхової Премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком в жодному разі не означає його відмову від положення, викладеного у першому реченні цього пункту.

6.10. Підтвердження сплати Страхової Премії

6.10.1. Якщо Страхова Премія сплачується через поштове відділення, то підтвердженням такої сплати є квитанція, оформлена та засвідчена належним чином, із зазначенням найменування, адреси та реквізитів Страховика, а також дати та суми платежу.

6.10.2. Якщо Страхова Премія сплачується на рахунок Страховика через установу банку, то підтвердженням такої сплати є платіжний документ, виданий банком, оформлений та засвідчений належним чином, що підтверджує відповідну операцію.

6.10.3. Датою сплати Страхової Премії вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика.

7. Письмове повідомлення про настання Страхового Випадку

7.1. Повідомлення про настання подій, зазначених в пунктах 3.1.1, 3.1.2 та 3.1.3 цієї Програми, повинно бути надано Страховикові в письмовій формі протягом 10 (десяти) днів з дати встановлення відповідного діагнозу або дати проведення хірургічної операції в зв'язку з відповідними хворобами. В цілях цієї Програми таке письмове повідомлення буде вважатись належним за умови, що воно надано разом з документами, на підставі яких Застрахована Особа може бути ідентифікована. Страховик, як тільки отримає повідомлення про настання Страхового Випадку, надає заявнику форми, перелік документів та інформацію, яку необхідно надати Страховику для одержання Страхової Виплати. Вся інформація, що вимагається Страховиком для прийняття рішення щодо здійснення Страхової Виплати, повинна бути надана протягом 30 (тридцяти) днів з дати встановлення діагнозу або з дня виписки у випадку госпіталізації.

7.2. Якщо Застрахована Особа не надає необхідну інформацію без поважних на це причин протягом часу, встановленого в пункті 7.1 цієї Програми, Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати.

8. Медичне обстеження

При розгляді заяви на одержання Страхової Виплати Страховик має право направити Застраховану Особу на медичне обстеження/огляд за власний рахунок. Якщо Застрахована Особа відмовляється пройти медичне обстеження або наданих нею медичних документів недостатньо для підтвердження факту настання Страхового Випадку через значний час, що пройшов з моменту настання Страхового Випадку, Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати за цією Програмою.

9. Строк дії Програми

9.1. Дана Програма починає діяти за умови, що Страхова Премія за цією Програмою була сплачена, з 00 годин 01 хвилини дня, зазначеного в Договорі Страхування як початок дії Програми.

9.2. Програма автоматично припиняє діяти:

9.2.1. На дату, зазначену в Договорі Страхування як закінчення дії Програми;

9.2.2. На дату дострокового припинення дії Програми страхування основних ризиків або набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування;

9.2.3. В разі несплати Страхової Премії протягом Пільгового Періоду;

9.2.4. На дату річниці дії Програми, що слідує за 65-річчям Застрахованої Особи;

9.2.5. Після здійснення Страхової Виплати за цією Програмою в розмірі 100% Страхової Суми.

9.3. Дію цієї Програми може бути достроково припинено будь-якою з сторін на річницю дії Програми. Про намір достроково припинити дію Програми будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 6 (шість) тижнів до дати припинення дії Програми, в такому випадку програма припиняє діяти о 00 годин 00 хвилин річниці її дії.

9.4. Програма також припиняє діяти в інших випадках, передбачених законодавством України.

9.5. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії припиняється, і зобов'язання Страховика за цією Програмою припиняються, за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику, відповідно до чинного законодавства України, незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою сплаченою авансом додатковою Страховою Премією, термін сплати якої настане після дати припинення цієї Програми. Сплата будь-яких сум грошових коштів (Страхових Премій) або їх прийняття після припинення дії Програми не призводить до виникнення у Страховика будь-якої відповідальності, за винятком відповідальності з їх повернення.

10. Надання неповної інформації

10.1. Застрахована Особа зобов'язана повністю та чесно заповнити Заяву на укладання Договору Страхування та відповісти чесно та в повному обсязі на всі письмові питання Страховика, що містяться в Заяві на укладання Договору Страхування або в заяві на поновлення надання страхових послуг.

10.2. Будь-який обман, подання свідомо неправдивих відомостей, їх приховування в Заяві на укладання Договору Страхування, заяві на розширення переліку страхових випадків за існуючим Договором Страхування або в заяві на поновлення надання страхових послуг є підставою для відмови Страховика у здійсненні Страхових Виплат. Договір Страхування, укладений на підставі такої заяви, припиняє свою дію або визнається недійсним з дати початку дії

Програми або з дати поновлення надання страхових послуг відповідно. В такому разі зобов'язання Страховика обмежуються зобов'язанням повернути Страхові Премії з початку дії Програми або поновлення надання страхових послуг за вирахуванням будь-яких зобов'язань Страхувальника за Договором Страхування.

10.3. В разі з'ясування Страховиком після отримання заяви на одержання Страхової Виплати, що причиною Страхового Випадку, був факт, подія, обставина, про які Страховик не дізнався через навмисно неправдиву інформацію, неправдиве свідчення, приховування даних в Заяві на укладання Договору Страхування, заяві на розширення переліку Страхових Випадків за чинним Договором Страхування або в заяві на поновлення надання страхових послуг, Страховик має право відмовити у здійсненні Страхової Виплати, дія Програми негайно достроково припиняється та Страховик зобов'язаний повернути незароблену премію (якщо така є).

10.4. Однак якщо Програма безперервно діяла протягом 2 (двох) послідовних років з дня початку дії Програми або дня відновлення надання страхових послуг, Страховик не буде оспорювати дійсність Договору Страхування.

11. Невідповідність віку Застрахованої Особи

Якщо з'ясується, що вік Застрахованої Особи відрізняється від віку, зазначеного в Договорі Страхування, то Страхова Сума буде скоригована пропорційно до різниці між сплаченою Страховою Премією та належною Страховою Премією. Якщо фактичний вік Застрахованої Особи на початок дії Програми не відповідав вимогам Страховика щодо можливості страхування, Страховик має право припинити дію Програми згідно з вимогами законодавства.

12. Прикінцеві положення

12.1. У випадку, якщо Страховий Поліс або Додаток до Договору Страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення Правил, Програми, пріоритетну силу мають умови Страхового Поліса або Додатку до Договору Страхування.

12.2. Положення про індексацію для Програм страхування додаткових ризиків не застосовується для цієї Програми.

12.3. Не застосовуються по відношенню до цієї Програми такі положення Правил стосовно:

12.3.1. Одноразової Страхової Премії;

12.3.2. Умов призупинення сплати Страхової Премії;

12.3.3. Автоматичного надання кредиту для сплати Страхових Премій;

12.3.4. Самогубства;

12.3.5. Права на Негарантований бонус;

12.3.6. Зміни країни проживання;

12.3.7. Передачі прав Страхувальника-фізичної особи/ Вигодонабувача в Договорі Страхування.
