

ЗАТВЕРДЖЕНО

Генеральний директор

Кулешин О.А.

«26» червня 2024 р.



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

«Леді Лайф»

(Редакція діє від 01.07.2024 р.)

Зміст

1. Основні терміни та визначення.	3
2. Загальні положення.	5
3. Предмет Договору страхування. Об'єкт страхування.	5
4. Страхові ризики	6
5. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування. Причини відмови у страховій виплаті.	6
6. Строк та місце дії Договору страхування.	8
7. Порядок визначення розмірів страхових сум та розмірів страхових виплат. Страховий тариф. Страховий внесок. Страхова сума.	8
8. Прострочення сплати страхових внесків.	8
9. Порядок укладання Договору страхування.	8
10. Умови припинення дії Договору страхування. Викупна сума.	9
11. Порядок внесення змін до умов Договору страхування. Перехід обов'язків по Договору страхування протягом його дії.	10
12. Права та обов'язки Сторін по Договору страхування.	11
13. Дії Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) у разі настання страхового випадку та перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.	12
14. Порядок і умови здійснення страхових виплат. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат.	14
15. Порядок вирішення спорів.	15
16. Передача та обов'язки за договором страхування.	15
17. Особливі умови.	16
Додатки до Загальних умов Страхового Продукту:	
Додаток № 1 до Загальних умов страхового продукту «Таблиці виплат для ризику тілесні ушкодження».	17
Додаток № 2 до Загальних умов страхового продукту «Жіноче критичне захворювання Застрахованої особи під час дії Договору страхування».	35
Додаток № 3 до Загальних умов страхового продукту «Настання стійкої непрацездатності (інвалідності) Застрахованої особи».	40

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ.

1.1. Андеррайтер – представник Страховика, фахівець в області страхування, що має повноваження щодо прийняття на страхування запропонованих ризиків, визначення тарифних ставок і конкретних умов Договору страхування, виходячи з норм страхового законодавства та економічної доцільності.

1.2. Андеррайтинг (оцінка ризику) – сукупність дій, що виконуються при укладанні Договору страхування життя або при внесенні змін та доповнень до нього з метою оцінки, прийняття на певних умовах або відхилення пропонованого страхового ризику.

1.3. Безвнесковий Договір страхування – Договір змішаного страхування життя, за яким Страхувальником припинено сплату страхових премій і розмір страхової суми за цим Договором редукований (зменшений).

1.4. Важливі обставини – обставини, що мають вплив на рішення Страховика щодо укладення Договору страхування взагалі або щодо укладення Договору на певних узгоджених умовах та/або обставини, про які Страховик спеціально запитує у письмовій формі.

1.5. Вигодонабувач - фізична особа або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої Особи для отримання страхових виплат. Вигодонабувачем за ризиками іншими, ніж ризик смерті, є Застрахована Особа, якщо іншого для кожного окремого ризику не передбачено договором страхування. Якщо Вигодонабувачів за ризиком смерті договором страхування не встановлено, Вигодонабувачами вважаються спадкоємці Застрахованої Особи за законом, відповідно до законодавства України, в такому випадку страхова виплата здійснюється таким Вигодонабувачам пропорційно їх спадковим долям.

1.6. Викупна сума - це сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування життя та розраховується математично на день припинення Договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв такий Договір.

1.7. Війна – збройне протистояння між двома країнами або більше, оголошене чи ні.

1.8. Громадянська війна – збройне протистояння між сторонами, які мають відношення до однієї й тієї ж країни, але належать до різних етнічних, соціальних, релігійних або ідеологічних груп. У визначення також входить збройне повстання, революція, антиурядова агітація, бунт, державний переворот, наслідки військового положення.

1.9. Договір страхування (поліс, сертифікат) – угода між Страхувальником і Страховиком, відповідно до якої Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику, або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові премії у визначені строки та розмірі, виконувати інші умови Договору страхування.

1.10. Загальна страхова сума - максимальний ліміт відповідальності Страховика по окремій Застрахованій особі за певним переліком страхових ризиків.

1.11. Загальний перевізник – будь-яке наземне, повітряне або морське перевезення, що здійснюється за ліцензією на перевезення платних пасажирів і тільки за фіксованим, встановленим заздалегідь маршрутом, відповідно до опублікованого розкладу.

1.12. Застрахована особа – це фізична особа, про страхування якої Страхувальником укладений із Страховиком договір страхування. Тобто це є особисте страхування людини, у житті якої може статися страховий випадок, безпосередньо пов'язаний з її особистістю або обставинами її життя. Це може бути неповнолітня особа – дитина (при страхуванні її батьками), недієздатний інвалід (при страхуванні його опікуном).

1.13. Змішане страхування життя – одночасне страхування життя на випадок настання двох подій, а саме: смерть Застрахованої особи і дожиття Застрахованої особи до певного віку або до закінчення строку дії Договору.

1.14. Лікар – особа, що має дійсну, законну ліцензію та зареєстрована як практикуючий лікар, не є Застрахованою особою або найближчим родичем Застрахованої особи.

1.15. Медичний заклад - лікувально-профілактичний або інший вид закладу, в якому людям, в тому числі з будь-якими захворюваннями, надаються медичні послуги: діагностика, лікування, реабілітація після перенесених хвороб.

1.16. МСЕК (медико-соціальна експертна комісія) - заклад у системі охорони здоров'я, що проводить медико-соціальну експертизу особам, які звертаються для встановлення інвалідності, за направленням лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомостей, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності.

1.17. Нещасний випадок (НВ) - незалежна від волі Застрахованої особи/Страховальника травматичне пошкодження тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функціональності, порушення опорно-рухового апарату, каліцтва або смерть Застрахованої особи/Страховальника. За цими Загальними умовами страхування життя нещасним випадком також вважається випадкове потрапляння стороннього тіла в дихальні шляхи, утоплення, тепловий удар, опіки (крім сонячного), укуси тварини, враження електрострумом і грозовим розрядом, випадкове отруєння отруйними речовинами. Хвороби, їхні наслідки та поступовий тривалий вплив перелічених вище факторів, нещасним випадком не вважаються. Нещасний випадок має бути обов'язково підтверджений актом про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом або актом про нещасний випадок невикробничого характеру.

1.18. Нещасний випадок внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) – не спричинена Застрахованою особою/Страховальником навмисно раптова подія на автодорожньому, рейковому, морському, річковому або авіаційному транспорті, що сталась під час перевезення Застрахованої особи/Страховальника наземним моторним транспортним засобом, громадським муніципальним електротранспортом (у якості пасажирів або водія), на потязі, човні або на регулярних пасажирських авіалініях, незалежно від того, чи під час руху чи у русі, включаючи посадку та висадку, зліт та приземлення, в процесі якої смерть або тілесне ушкодження Застрахованої особи/Страховальника сталися в прямому зв'язку з використанням цього транспорту. При цьому такий транспортний засіб має бути зареєстрований та офіційно допущений до пасажирських перевезень згідно із законодавством. Нещасним випадком внаслідок дорожньо-транспортної пригоди також є тілесні ушкодження або смерть Застрахованої особи/Страховальника внаслідок удару транспортним засобом. Нещасний випадок внаслідок дорожньо-транспортної пригоди 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.

1.19. Особистий кабінет клієнта - це персональна он-лайн сторінка Страховальника, яка розміщена на офіційному сайті Страховика за адресою: <https://cc.forte-life.com.ua/>, де зазначена інформація за Договорами страхування, укладеними з Страховиком, фінансова історія розрахунків, архів та планові платежі, смс-листування, а також розміщені шаблони заяв та необхідні документи для Страховальника. Вхід в особистий кабінет клієнта відбувається за номером мобільного телефону, який був вказаний при укладанні Договору страхування.

1.20. Отримувач, одержувач - особа, на рахунок якої зараховується страхова сума або викупна сума.

1.21. Професійний спорт – будь-які заняття спортом або подібною до спорту діяльністю за нагороду або приз, участь у спортивних заходах, змаганнях, чемпіонатах або кубках, тренування з метою участі в перерахованих вище заходах, заняття спортом у рамках членства в спортивних асоціаціях, лігах або клубах.

1.22. Повідомлення – передача інформації від Страховика, що здійснюється шляхом надсилання листів засобами поштового зв'язку, електронної пошти, смс – повідомлень, телефонних дзвінків, через засоби масової інформації, офіційний сайт Страховика або Особистий кабінет клієнта, тощо.

1.23. Редукована страхова сума - зменшена страхова сума за Договором страхування життя, встановлена Страховиком у зв'язку з несплатою Страховальником чергової страхової премії в розмірі та у строки, що передбачені Договором страхування життя.

1.24. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

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

1.26. Страхове покриття – відсутність останнього означає, що при настанні страхового випадку за Договором страхування Страховик відмовляє в проведенні страхової виплати.

1.27. Страховий місяць – період часу тривалістю один місяць від дати настання страхового покриття. Наступний страховий місяць починає свій відлік наступного дня після дати закінчення попереднього страхового місяця.

1.28. Страховий рік – період часу тривалістю один рік від дати настання страхового покриття. Наступний страховий рік починає свій відлік у наступний день після дати закінчення попереднього страхового року.

1.29. Страхова премія – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести (вносити) Страховику, відповідно до умов Договору страхування.

1.30. Страховий резерв – кошти, що накопичуються Страховиком з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум, залежно від видів страхування життя.

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

1.32. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик, згідно Договору страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.33. Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за певний період страхування.

1.34. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ФОРТЕ ЛАЙФ»

1.35. Страхувальник – дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

1.36. Терористичний акт – застосування сили, насильства або дії, що заподіює збиток, ушкодження, шкоду або руйнування, або підготовка актів, що несуть погрозу людському життю або майну, дії проти якої-небудь особи, майна або уряду, дії для досягнення економічних, етнічних, націоналістських, політичних, расових і релігійних цілей, які вчинюються, а також загрози їхнього здійснення. Включаються також будь-які дії й події, які визнані урядом як терористичний акт.

1.37. Хвороба – захворювання, яке призвело до настання страхового випадку у період дії Договору страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

2.1. На підставі та згідно з Загальними умовами, Страховик укладає Договори страхування життя (далі – Договори страхування) зі Страхувальниками. Загальні умови є невід'ємною частиною Договору страхування.

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

2.3. Договір страхування набирає чинності з моменту підписання Страховиком і Страхувальником але не раніше наступного дня після внесення першої страхової премії в повному об'ємі.

2.4. Даний документ регулює загальні умови та порядок укладання Договору страхування.

2.5. Договір страхування не є додатковим договором до інших товарів та робіт.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.

3.1. Предметом Договору страхування та об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням Застрахованих осіб.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ.

4.1. Основні ризики, а саме:

4.1.1. Дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування.

4.1.2. Смерть Застрахованої особи, яка настала протягом дії Договору страхування.

4.2. Додаткові ризики, а саме:

4.2.1. Жіноче Критичне захворювання Застрахованої особи під час дії Договору страхування (Категорія ризиків А, В діє з 18 до 59 повних років; категорія ризиків С діє з 18 до 39 повних років)

4.2.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

4.2.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок ДТП.

4.2.4. Стійка непрацездатність (Інвалідність I групи) Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування з будь-якої причини.

4.2.5. Стійка непрацездатність (Інвалідність I-II-III групи) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

4.2.6. Тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (відповідно до Таблиць № 10-А,Б Загальних умов)(діє з 18 до досягнення 59 років).

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

5.1. Страховим випадком не вважається і страхова виплата не здійснюється, якщо страхові випадки настали під час та/або внаслідок:

5.1.1. Самогубства або наслідків замаху Застрахованої особи на самогубство;

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

5.1.3. Скоєння або спроби скоєння Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) навмисних дій, які кваліфіковані правоохоронними органами як протиправні або злочинні;

5.1.4. Війни, військових дій, воєнного стану, участі у військових навчаннях, революції, заколоту, повстання, громадських зворушень, страйку, перебування в місцях позбавлення волі, впливу радіації, ядерної енергії, іонізуючого випромінювання; стихійного лиха, а також пандемії(ковід, тощо), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.1.5. Перебування Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом вжитих без призначення лікаря медичних препаратів під час настання страхового випадку;

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

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

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

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

- 5.1.10.** Нещасного випадку, який прямо чи опосередковано пов'язаний зі впливом ядерного вибуху, викидом радіоактивних речовин, впливом іонізуючого випромінювання, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 5.1.11.** Нещасного випадку під час перебування у місцях позбавлення волі або попереднього ув'язнення;
- 5.1.12.** Нещасного випадку під час проходження військової служби за призивом, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 5.1.13.** Нещасного випадку, що прямо чи опосередковано пов'язаний з військовими діями, маневрами або іншими військовими заходами, громадянською війною, активною участю Застрахованої особи у громадянських та масових заворушеннях;
- 5.1.14.** Застосування Застрахованою особою терапевтичних або оперативних методів лікування без їх призначення кваліфікованим лікарем;
- 5.1.15.** Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;
- 5.1.16.** Захворювання Застрахованої Особи на ВІЛ чи СНІД, або на інше захворювання, прямо чи опосередковано пов'язане з ВІЛ чи СНІД, якщо іншого не обумовлено договором страхування.
- 5.1.17.** Настання інвалідності будь-якої групи внаслідок черепно-мозкової травми.
- 5.2.** Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
- 5.2.1.** Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи, 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. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до законодавства;
- 5.2.2.** Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку, або вчинення іншою особою умисного злочину з метою отримання особистої вигоди, що призвів до страхового випадку (який став причиною страхового випадку);
- 5.2.3.** Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) неправдивих відомостей про предмет Договору страхування (стан здоров'я Застрахованої особи) або про факт та/або обставини настання страхового випадку;
- 5.2.4.** Несвоєчасне повідомлення відповідно до п. 12.2.3. Загальних умов Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку та створення перешкод Страховику у з'ясуванні обставин, характеру та наслідків страхового випадку;
- 5.2.5.** Неповне подання Страхувальником всіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати зазначених у Розділі 13 цих Загальних умов.
- 5.2.6.** Захворювання Застрахованої особи до початку дії Договору страхування, яке сприяло на настання страхового випадку;
- 5.2.7.** Несплата Страхувальником страхової премії у встановлені Договором страхування строки та у встановленому об'ємі/ в неповному розмірі;
- 5.2.8.** Виключення із страхових випадків і обставини, що підпадають під обмеження страхування, викладені у п. 5.1. цих Загальних умов.
- 5.2.9.** Інші випадки, передбачені законодавством;
- 5.2.10.** Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить Закону.
- 5.3.** У випадку зникнення Застрахованої особи вона не вважається померлою до моменту оголошення її померлою в судовому порядку та видачі свідоцтва про смерть.
- 5.4.** Якщо страховий випадок згідно п. 4.1.2., 4.2.4., 4.2.5. цих Загальних умов страхового продукту настав протягом першого року дії Договору страхування, такий випадок не вважається страховим та страхова виплата за таким випадком не здійснюється.
- 5.5.** Якщо страховий випадок згідно п. 4.2.6. цих Загальних умов страхового продукту настав протягом першого місяця дії Договору страхування, такий випадок не вважається страховим та страхова виплата за таким випадком не здійснюється.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

6.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін при укладанні Договору страхування.

6.2. Договір страхування діє по всьому світу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ВНЕСОК. СТРАХОВА СУМА.

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

7.2. Страховик може збільшити розмір страхових сум та/або страхових виплат за ризиком Дожиття за укладеними Договорами страхування на суми, які визначаються Страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках Страховика). Страхові суми та страхові виплати за ризиком Смерть та додатковими ризиками не збільшуються. За Договором страхування Страхувальник має права на бонуси від розміщення та управління активами, що покривають відповідні технічні резерви.

7.3. Страховий тариф (брутто-тариф) – складова Договору страхування, що дорівнює відношенню річної страхової премії до страхової суми. Брутто-тариф, на відміну від нетто-тарифу, враховує витрати Страховика на ведення справи та супровід Договору страхування. Максимальна частка витрат та/або частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору страхування, становить 90 % від страхового тарифу.

7.4. Порядок і періодичність сплати страхових премій визначається в Договорі страхування. Якщо Договором страхування не передбачено інше, чергова страхова премія повинна бути сплачена до початку періоду страхування, за який вона вноситься.

7.5. Страхувальник може достроково сплатити належні за договором страхування страхові премії, частково або повністю. Якщо страхові премії, передбачені договором, сплачуються частіше встановленої періодичності або повністю, в такому випадку премії зараховуються як чергова страхова премія з страховим покриттям наступного страхового періоду, датою надходження на поточний рахунок Страховика. Страхова премія, яка сплачена в рахунок майбутніх страхових премій за договором, достроковому поверненню не підлягають.

8. ПРОСТРОЧЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ.

8.1. Якщо страхові премії, передбачені Договором страхування, не будуть сплачені в зазначені Договором страхування строки та/або не в повному розмірі, то дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність у випадку не погашення заборгованості у повному розмірі до дати припинення Договору страхування. При цьому, страхове покриття припиняється з 1 (першого) дня, а Договір страхування вважається достроково припиненим з 91 (дев'яносто першого) дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової страхової премії. При достроковому припиненні дії Договору страхування Страхувальник має право на отримання викупної суми, розмір якої зазначається в Договорі страхування.

8.2. Події, визначені п.8.1. цих Загальних умов, не потребують додаткового повідомлення Страхувальника.

8.3. За умови погашення Страхувальником заборгованості у повному обсязі до закінчення 90 (дев'яноста) календарних днів після дня, в який повинна бути сплачена чергова страхова премія, страхове покриття за Договором страхування поновлюються з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем погашення Страхувальником заборгованості по сплаті страхових премій.

8.4. Страхувальник має право редукувати Договір страхування до закінчення 90 (дев'яноста) календарних днів після дня, в який повинна була бути сплачена чергова страхова премія. Після припинення Договору страхування, останній редукуванню не підлягає. Право на редукування виникає лише за умови якщо Договір страхування діяв більше тридцяти шести місяців та за цей період не має заборгованості зі сплати страхових премій.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

9.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

9.2. Для укладення Договору страхування Страховик може запросити додаткові документи, що характеризують ступінь ризику та (або) вимагати медичного обстеження Застрахованої особи.

9.3. Договір страхування може бути укладений шляхом складання одного документа - Договору страхування, підписаного Сторонами. Договір страхування укладається щонайменше у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожній зі Сторін. Примірники Договору страхування Страхувальника та Страховика мають бути ідентичними за текстом та не містити розбіжностей.

9.4. Договір страхування осіб у віці до 18-ти років до набуття ними повної дієздатності може бути укладений лише за умови згоди батьків (усиновителів) або опікунів.

9.5. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхової премії на рахунок Страховика в повному обсязі або у частині, обумовленій Договором страхування, але у будь-якому випадку не раніше дати зазначеної в Договорі страхування.

10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ВИКУПНА СУМА.

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

10.1.1. При закінченні строку дії з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, визначеним у Договорі страхування як день закінчення його дії, при цьому Сторони не звільняються від повного виконання своїх обов'язків за цим Договором.

10.1.2. При виконанні Страховиком зобов'язань перед Страхувальником.

10.1.3. У випадку непогашення Страхувальником заборгованості до 91 (дев'яносто першого) дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової страхової премії

10.1.4. У разі Смерті Застрахованої особи після виконання Сторонами зобов'язань за Договором страхування.

10.1.5. При прийнятті судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

10.1.6. При ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.1.7. При ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

10.1.8. За ініціативою Страхувальника. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Страхувальник повинен повідомити Страховика не пізніше, ніж за три місяці до передбачуваної дати припинення.

10.1.9. За ініціативою Страховика, у випадку виявлення подання Страхувальником/Застрахованою особою недостовірних чи неповних відомостей про предмет Договору страхування, зазначених у заяві на страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Страховик повинен повідомити Страхувальника протягом 30 календарних днів з моменту виявлення недостовірної інформації.

10.1.10. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

10.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена у випадках передбачених чинним законодавством, Договором страхування та цими Загальними умовами.

10.4. Викупна сума, що виплачується Страхувальнику у разі дострокового припинення дії Договору страхування, розраховується математично на день припинення Договору страхування залежно від періоду, протягом якого діяв Договір страхування (на кінець кожного року). Право на отримання викупної суми виникає лише за умови якщо Договір страхування діяв більше тридцяти шести місяців та після цього строку сплачена страхова премія за наступний страховий період. В іншому випадку викупна сума дорівнює нулю.

10.5. Для отримання викупної суми у випадку дострокового припинення дії Договору страхування за ініціативою Страхувальника, останній зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

10.5.1. Заяву на дострокове припинення дії Договору страхування із зазначенням реквізитів для отримання коштів. Заява на дострокове припинення дії Договору страхування може подаватися Страхувальником як у довільній формі, так і за формою, встановленою Страховиком, яка знаходиться на його офіційному сайті.

10.5.2. Копію Договору страхування (Полісу, Сертифікату).

10.5.3. Копію документів, що посвідчують особу Страхувальника.

10.5.4. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку Страхувальника.

10.5.5. Належним чином завірену копію документа(ів), що підтверджують право особи на отримання викупної суми.

10.5.6. Документи, які необхідно надати у відповідності до вимог чинного законодавства.

10.5.7. Нотаріально засвідчену довіреність на право отримання грошових коштів, у разі якщо отримувачем викупної суми є інша уповноважена Страхувальником особа.

10.6. Рішення про виплату викупної суми приймається у строк до 30 (тридцяти) робочих днів з дати отримання Страховиком необхідних документів. Страховик може відкласти прийняття рішення щодо виплати викупної суми до моменту отримання всіх документів перелічених у п.п. 10.5.1.-10.5.4. цих Загальних умов. В такому випадку, датою звернення Страхувальника щодо отримання викупної суми за Договором страхування буде вважатись дата отримання Страховиком останнього документа передбаченого п.п. 10.5.1.-10.5.4. цих Загальних умов.

10.7. Страховик здійснює виплату викупної суми у строк до 10 (десяти) календарних днів з моменту прийняття рішення про виплату викупної суми.

10.8. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування (якщо поліс містить розбіжності із заявою на страхування, протягом 45 днів з дня отримання полісу) відмовитися від такого договору без пояснення причин, а Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачені ним страхові премії протягом 30 днів з дня отримання заяви на відмову від Договору страхування.

10.9. Страховик має право протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з моменту отримання першої страхової премії припинити дію Договору страхування в односторонньому порядку та повідомити про це Страхувальника, шляхом направлення йому листа, смс та/або листа на електронну пошту зазначену в Договорі. За таких умов, Договір страхування вважається припиненим з моменту відправлення Страховиком такого повідомлення Страхувальнику. Після припинення дії Договору страхування Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачені ним страхові премії протягом 30 днів з дня припинення Договору страхування.

11. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПЕРЕХІД ОBOB'ЯЗКІВ ПО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПРОТЯГОМ ЙОГО ДІЇ.

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

11.2. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника та Страховика та оформлюються шляхом:

11.2.1. Укладання Додаткової угоди до Договору страхування;

11.2.2. Надання Страхувальником письмової заяви, що виражає намір внести зміни до Договору страхування. Такі зміни до Договору страхування можуть бути укладені шляхом надсилання Страхувальнику Додаткової угоди до Договору страхування, підписаної Страховиком, яка не містить розбіжностей з поданою Заявою.

11.3. У разі, якщо внесення змін до умов Договору страхування, пов'язане зі зміною Страхувальника/Застрахованої особи, такі зміни вносяться шляхом укладання нового Договору страхування з урахуванням сформованих резервів за попереднім Договором або шляхом укладання трьохсторонньої додаткової угоди.

11.4. Страхувальник має право не частіше, ніж один раз на рік, за узгодженням із Страховиком, вносити зміни до Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

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

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

12.1. Страхувальник має право:

12.1.1. Укладати Договір страхування життя відповідно до чинного законодавства;

12.1.2. Визначати страхові ризики, що включаються у Договір страхування;

12.1.3. Визначати розмір страхової суми, форму і періодичність сплати страхових премій;

12.1.4. Вносити зміни до Договору страхування життя за згодою Страховика;

12.1.5. Достроково припинити дію Договору страхування (в тому числі відносно працівника, що звільнився до закінчення дії Договору страхування), якщо це передбачено умовами Договору, обов'язково попередивши про це Страховика не пізніше як за три місяці до дати припинення дії;

12.1.6. За погодженням із Страховиком передати свої права та/або обов'язки за Договором страхування іншій особі;

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

12.1.8. Вносити зміни до умов Договору страхування життя, згідно з п. 11 цих Загальних умов.

12.2. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

12.2.1. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі важливі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхових ризиків і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику впродовж трьох робочих днів за місцезнаходженням Страховика;

12.2.2. Своєчасно та в повному розмірі сплачувати страхові премії;

12.2.3. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів;

12.2.4. Повідомляти Страховика про кожну зміну своєї адреси, на яку має надходити кореспонденція. Якщо Страхувальник змінив адресу, але не повідомив про це Страховика, то в разі необхідності надіслати повідомлення з сторони Страховика, йому достатньо надіслати листа на останню відому адресу Страхувальника;

12.2.5. Сприяти Страховику у встановленні і з'ясуванні всіх обставин страхового випадку та його наслідків;

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

12.2.7. Під час укладання та протягом дії Договору надавати Страховику за його вимогою передбачені законодавством України, Загальними умовами страхування та/або Договором відомості, документи (оригінали або належним чином засвідчені копії), необхідні для з'ясування особи Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувачів та/або їх представників.

12.2.8. Повідомити страховику (страховому посереднику) перед укладенням договору страхування та яка має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування, та/або про розмір страхової премії за договором страхування, включаючи:

12.2.8.1. відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

12.2.8.2. обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

12.2.8.3. інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, включаючи наявність такого інтересу у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування)

12.3. Страховик має право:

12.3.1. Відмовити в страховій виплаті у випадку несплати Страхувальником страхових премій у встановлений Договором строки та розмірі.

12.3.2. Відмовити в страховій виплаті у випадках, передбачених Договором страхування, цими Загальними умовами і законодавством;

12.3.3. Відмовити у страховій виплаті у випадку, якщо при укладенні Договору Страхувальник надав неправдиву інформацію, що стосується предмета Договору страхування (стану здоров'я Застрахованої особи), або при настанні страхового випадку Страхувальник або Вигодонабувач не надали правдиву інформацію щодо причини настання страхового випадку;

12.3.4. Перевіряти інформацію про страхові випадки шляхом запитів до правоохоронних органів, банків, медичних установ і організацій, що володіють цією інформацією, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку;

12.3.5. Відстрочити страхову виплату у випадку порушення кримінального провадження до моменту прийняття відповідного рішення по даному провадженню компетентними органами;

12.3.6. Встановлювати розмір страхових тарифів при укладенні Договору страхування та змінювати їх відповідно до зміни ступеня страхового ризику.

12.3.7. Направляти всі офіційні документи (повідомлення, листи, заяви, додаткові угоди, тощо) Страхувальнику електронними листами на його електронну пошту, sms-повідомленнями на його номер мобільного телефону, зазначені в Договорі страхування або через Особистий кабінет клієнта. Вищезазначені документи вважаються отриманими Страхувальником з моменту їх відправлення Страховиком.

12.4. Страховик зобов'язаний:

12.4.1. Ознайомити Страхувальника з Загальними умовами страхування;

12.4.2. Не розголошувати відомостей про Страхувальника і його майнове становище, за винятком випадків, передбачених законодавством;

12.4.3. Збільшувати страхову суму та/або розмір страхових виплат за ризиком Дожиття за рахунок отриманого інвестиційного доходу, відповідно до діючого законодавства. За умови прийняття страховиком додаткових страхових зобов'язань у результаті збільшення розміру страхової суми за ризиком Дожиття за договором страхування життя на суми за фінансовими результатами діяльності страховика за рік (участь у прибутку страховика) Страхувальник, на вибір Страховика (поштою, електронною поштою, смс, зазначені в Договорі страхування, шляхом розміщення відповідного повідомлення на офіційному сайті Страховика або в Особистому кабінеті клієнта), повідомляється про таке збільшення раз на рік;

12.4.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату;

12.4.5. За несвоєчасне здійснення страхової виплати (викупної суми) з вини Страховика, останній сплачує Страхувальнику (Вигодонабувачу) пеню у розмірі 0,01% від суми несплаченої страхової виплати (викупної суми) за кожен прострочений день, але не більше 5 (п'яти) % від суми страхової виплати (викупної суми);

12.4.6. Розмір гарантованого інвестиційного доходу приймає значення від 0% до 4% та вказується в Договорі страхування. Розмір гарантованого інвестиційного доходу вже враховується при розрахунку розміру страхової суми, визначеної Договором страхування.

13. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.

13.1. При настанні страхового випадку Страхувальник (Вигодонабувач) не пізніше 5 робочих днів з моменту настання страхового випадку, зобов'язаний письмово повідомити Страховика за його місцем знаходження про цей випадок.

13.2. При настанні страхового випадку згідно п. 4.2.1., 4.2.2., 4.2.3. цих Загальних умов страхового продукту Вигодонабувач зобов'язаний надати Страховику належним чином оформлені документи, які підтверджують настання відповідного страхового випадку, зокрема:

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

13.2.2. Копію Договору страхування (полісу, сертифікату).

13.2.3. Документи, що посвідчують особу Вигодонабувача.

13.2.4. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку Вигодонабувача.

13.2.5. Довідку із банку із коректними реквізитами банківського рахунку Вигодонабувача.

13.2.6. Свідоцтво РАГСу про смерть Застрахованої особи або його нотаріально завірнену копію.

13.2.7. Лікарський та, у разі наявності, патологоанатомічний висновки про причину смерті.

13.2.8. Свідоцтво про право на спадщину або його нотаріально завірнену копію – у разі, якщо Вигодонабувачем за Договором страхування є спадкоємці, згідно з чинним законодавством.

13.2.9. Довідку управління безпеки дорожнього руху про настання дорожньо-транспортної пригоди (ДТП).

13.2.10. Акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом або Акт про нещасний випадок невиробничого характеру та інші документи компетентних органів (МВС, пожежної охорони, тощо), що підтверджують факт настання нещасного випадку.

13.2.11. Інші документи, що можуть підтвердити факт настання страхового випадку.

13.3. При настанні страхового випадку згідно п. 4.1.1. цих Загальних умов страхового продукту Вигодонабувач зобов'язана надати Страховику всі необхідні для здійснення страхової виплати документи, а саме:

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

13.3.2. Копію Договору страхування (полісу, сертифікату).

13.3.3. Документи, що посвідчують особу Вигодонабувача.

13.3.4. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку Вигодонабувача.

13.3.5. Довідку із банку із коректними реквізитами банківського рахунку Вигодонабувача.

13.4. При настанні страхового випадку згідно п. 4.2.4., 4.2.5. цих Загальних умов страхового продукту, Вигодонабувач зобов'язаний надати Страховику всі необхідні для здійснення страхової виплати документи, а саме:

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

13.4.2. Копію Договору страхування (Полісу, Сертифікату).

13.4.3. Документи, що посвідчують особу Вигодонабувача.

13.4.4. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку Вигодонабувача.

13.4.5. Довідку із банку із коректними реквізитами банківського рахунку Вигодонабувача.

13.4.6. Документ медичного закладу з діагнозом хвороби чи травми, що призвели до настання страхового випадку, завірнений підписом відповідальної особи та скріплений печаткою лікувального закладу.

13.4.7. Довідку МСЕК про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності або його нотаріально завірнену копію.

13.4.8. Довідку МСЕК про встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку.

13.4.9. Акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом або Акт про нещасний випадок невиробничого характеру та інші документи компетентних органів (МВС, пожежної охорони, тощо), що підтверджують факт настання нещасного випадку.

13.5. При настанні страхового випадку згідно п. 4.2.1. цих Загальних умов страхового продукту Вигодонабувач зобов'язаний надати Страховику:

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

13.5.2. Копію Договору страхування (Полісу, Сертифікату).

13.5.3. Документи, що посвідчують особу Вигодонабувача.

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

13.5.5. Довідку із банку із коректними реквізитами банківського рахунку Вигодонабувача.

13.5.6. Лікарняний лист та документ медичного закладу (виписку, епікриз) із зазначенням остаточного діагнозу Застрахованої особи, що визначає хворобу з переліку захворювань за Договором страхування, завірений підписом відповідальної особи та скріплений печаткою профільного лікувального закладу.

13.5.7. Інші документи, що підтверджують настання страхового випадку.

13.6. При настанні страхового випадку згідно п. 4.2.6. цих Загальних умов страхового продукту Вигодонабувач зобов'язаний надати Страховику:

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

13.6.2. Копію Договору страхування (полісу, сертифікату).

13.6.3. Документи, що посвідчують особу Вигодонабувача.

13.6.4. Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податку Вигодонабувача.

13.6.5. Довідку із банку із коректними реквізитами банківського рахунку Вигодонабувача, завірену мокрою печаткою банківської установи.

13.6.6. Акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом або Акт про нещасний випадок не виробничого характеру та інші документи компетентних органів (МВС, пожежної охорони, тощо), що підтверджують факт настання нещасного випадку.

13.6.7. Лікарняний лист, а також виписку з медичної картки чи історії хвороби або довідку медичного закладу, завірени підписом відповідальної особи та скріплені печаткою лікувального закладу.

13.6.8. Рентгенівські знімки (при події "Перелом") та опис знімків.

13.6.9. Інші документи, що підтверджують настання страхового випадку.

13.7. У разі, якщо Отримувачем страхової суми є інша особа, крім Вигодонабувача/Страховальника, Отримувач зобов'язаний надати нотаріально завірену копію Доручення про право отримання страхової виплати від імені Вигодонабувача/Страховальника.

13.8. Для з'ясування обставин настання страхового випадку Страховик має право робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів, та інших установ, які володіють такою інформацією, а також може самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

13.9. Якщо страховий випадок мав місце за кордоном України, то відповідні документи мають бути легалізовані (завірені) українською дипломатичною установою в країні події. До документів повинен надаватися їх переклад на українську мову, здійснений установами, що мають право займатися такою діяльністю.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

14.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком за умови настання страхового випадку згідно з Договором страхування.

14.2. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати, відстрочку чи відмову в здійсненні страхової виплати впродовж 30 (тридцяти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів, а також будь-яких інших документів, які вимагалися Страховиком і які встановлюють факт настання і причину страхового випадку.

14.3. Про прийняття рішення щодо здійснення відстрочки чи відмови в здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє заявника впродовж 10 (десяти) робочих днів із дати прийняття Страховиком відповідного рішення.

14.4. При прийнятті Страховиком позитивного рішення про здійснення страхової виплати вона здійснюється впродовж 30 (тридцяти) робочих днів з дати прийняття Страховиком відповідного рішення. Днем виплати вважається день списання коштів із банківського рахунку Страховика.

14.5. Прийняття рішення про здійснення страхової виплати може бути відстрочено Страховиком, якщо за фактами, пов'язаними з настанням страхового випадку, відповідно до законодавства, призначено додаткову перевірку, порушення кримінального провадження чи розпочато судовий процес, – до закінчення перевірки, слідства чи судового провадження, або усунення інших обставин, які перешкоджають виплаті. У разі необхідності Страховик може проводити додаткове розслідування щодо обставин страхового випадку.

14.6. Перебіг строків переривається і виплати не проводяться у випадку, коли Страхувальник Застрахована особа, Вигодонабувач чинять перешкоди в проведенні розслідування з метою встановлення обставин випадку або визначення розміру страхової виплати.

14.7. Страхова виплата може бути отримана Застрахованою особою (Вигодонабувачем, Страхувальником, спадкоємцем за законом) особисто або за дорученням.

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

14.8.1. Законному представнику на користь неповнолітньої особи;

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

14.9. Для провадження діяльності від імені неповнолітньої особи - Вигодонабувача законний представник, крім документів, необхідних для отримання страхової виплати і зазначених у Розділі 13 цих Загальних умов, має подати документи, що підтверджують його (її) особу та право над неповнолітньої особою-Вигодонабувачем.

14.10. Розрахунки між Сторонами Договору страхування (внесення страхових премій, здійснення страхових виплат, викупних сум тощо) здійснюються у безготівковій формі.

14.11. Загальний розмір страхової виплати за всіма страховими випадками протягом усього терміну дії Договору страхування, без урахування додаткового інвестиційного доходу або інших бонусів, які визначаються Страховиком один раз на рік, не може бути більший ніж зазначений в Договорі страхування розмір страхової суми за ризиком дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

15.1. Всі спірні питання, що виникають між сторонами Договору та іншими зацікавленими особами, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди - у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15.2. До всіх положень Загальних умов та договорів страхування застосовується діюче законодавство України.

15.3. Адреса за якою приймаються скарги клієнтів:

15.3.1. ПрАТ «СК «Форте Лайф»: вул. Дмитрівська 46А, м. Київ, 01054, Для електронного звернення: office@forte-life.com.ua, Телефон: +38 (044) 200-02-18 або +38 044 591 19 58

15.3.2. Національний банк України, адреса для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601, Для електронного звернення: nbu@bank.gov.ua, Телефон: [0 800 505 240](tel:0800505240) або [+380 44 298 65 55](tel:+380442986555)

16. ПЕРЕДАЧА ПРАВ ТА ОBOB'ЯЗКІВ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.

16.1. Страховик має право, передати права та обов'язки за укладеними договорами страхування життя іншому страховику у відповідності до вимог чинного законодавства. У випадку не погодження Страхувальником передачі прав та обов'язків за його договором іншому страховику,

Страховальнику виплачується викупна сума згідно умов, які передбачені Договором страхування в термін 180 днів.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

17.1. При втраті або знищенні Договору страхування (страхового свідоцтва, поліса) Страховальнику (Застрахованій особі) необхідно протягом 10 (десяти) днів з моменту виявлення втрати повідомити у письмовій формі Страховика. На підставі заяви Страховик видає Дублікат, а втрачений Договір (Свідоцтво, Поліс) вважається недійсним.

Таблиці виплат для ризику тілесні ушкодження

ТАБЛИЦЯ 10-А. Розрахунок розміру страхових виплат в залежності від характеру страхового випадку.

№, п/п, (стаття)	Характер травматичного ушкодження чи іншого розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
	Травми кісток черепа, нервової системи	
1.	Перелом кісток черепа:	
	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння;	5
	б) склепіння;	15
	в) основи;	20
	г) склепіння і основи.	25
2.	Внутрішньочерепні травматичні гематоми:	
	а) епідуральна;	10
	б) субдуральна, внутрішньомозкова;	15
	в) епідуральна і субдуральна (внутрішньомозкова).	20
3.	Ушкодження головного мозку:	
	а) забій головного мозку, субарахноїдальний крововилив;	10
	б) сторонні тіла, не видалені з порожнини черепа (крім шовного і пластичного матеріалу);	15
	в) розм'якшення речовини головного мозку (без описання симптоматики).	50
4.	Ушкодження нервової системи (травматичне, токсичне, гіпоксичне), що призвело до:	
	а) верхнього або нижнього монопарезу (парезу однієї верхньої або нижньої кінцівки);	30
	б) гемі- або парапарезу (парезу обох верхніх або обох нижніх кінцівок, парезу правих або лівих кінцівок), амнезії (втрати пам'яті);	40
	в) моноплегії (паралічу однієї кінцівки);	60
	г) тетрапарезу (парезу верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації рухів;	70
	д) гемі-, пара- або тетраплегії, декортикації, порушення функції тазових органів.	100
5.	Периферичне ушкодження одного чи декількох черепно-мозкових нервів.	10
	Примітки: 1. Якщо ушкодження черепно-мозкових нервів настало при переломі основи черепа, страхова виплата здійснюється згідно із статтею 1 цього Додатку. Дана стаття при цьому не застосовується.	
6.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, кінського хвосту, без зазначення симптомів:	
	а) забій спинного мозку;	10

	б) ущемлення спинного мозку, гематомієлія;	30
	в) частковий розрив спинного мозку;	50
	г) повний розрив спинного мозку.	100
7.	Ушкодження (розрив, поранення) шийного, плечового, поперекового, крижового сплетінь:	
	а) частковий розрив сплетіння;	10
	б) повний розрив сплетіння.	20
	Примітки: 1. Невралгії, невротії, що виникли у зв'язку з травмою не дають підстав для отримання страхової виплати.	
8.	Розрив нервів:	
	а) гілок променевого, ліктьового або серединного (пальцевих нервів) на кисті руки;	5
	б) одного: променевого, ліктьового або серединного на рівні променевоzap'ястного суглобу і передпліччя; малогомілкового великогомілкового нервів;	10
	в) двох і більше: променевого, ліктьового, серединного на рівні променевоzap'ястного суглобу і передпліччя; малогомілкового і великогомілкового нервів;	20
	г) одного: пахового, променевого, ліктьового, серединного – на рівні ліктьового суглобу і плеча, сідничного і стегнового;	25
	д) двох і більше: пахового, променевого, ліктьового, серединного на рівні ліктьового суглобу і плеча, сідничного і стегнового.	40
	Примітки: 1. Ушкодження нервів на рівні стопи, пальців стопи і кисті руки не дає підстав для страхової виплати.	
Травми органів зору		
9.	Параліч акомодатії одного ока.	15
10.	Геміанопсія (випадіння половини поля зору одного ока), ушкодження м'язів очного яблука (травматична косоокість, птоз, диплопія)	15
11.	Звуження поля зору одного ока:	
	а) неконцентричне;	5
	б) концентричне.	7
12.	Пульсуючий екзофтальм одного ока.	10
13.	Ушкодження ока, що не призвело до зниження гостроти зору:	
	а) непроникаюче поранення очного яблука, гіфема;	3
	б) проникаюче поранення очного яблука, опіки II-III ступеню, гемофтальм.	5
	Примітки: 1. Опіки ока без зазначення ступеню, а також опіки ока I ступеню, що не призвели до патологічних змін, не дають підстав для страхової виплати. 2. Поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для страхової виплати.	
14.	Ушкодження сльозопровідних шляхів одного ока:	
	а) що не призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів;	2
	б) що призвели до порушення функції сльозопровідних шляхів.	5

15.	Наслідки травми ока:	
	а) кон'юнктивіт, кератит, іридоцикліт, хоріоретиніт;	3
	б) дефект райдужної оболонки, зміщення кришталика, зміна форми зіниці, трихіаз (неправильний ріст вій), заворот віка, не видалені сторонні тіла в очному яблуці та на тканинах очної ямки, рубці оболонок очного яблука та вік (крім шкіри).	5
16.	Ушкодження ока (очей), що призвело до повної втрати зору єдиного ока або обох очей, що мали зір не нижче 0,01.	
17.	Видалення внаслідок травми очного яблука сліпого ока.	
18.	Перелом орбіти ока.	
19.	Зниження гостроти зору (відповідно до Таблиці Б)	
	<p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням внаслідок травми гостроти зору та іншими наслідками приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до лікаря-окуліста для визначення гостроти зору обох очей (без врахування корекції) та інших наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми за статтями 14, 15а, 19.</p> <p>2. Якщо дані про гостроту зору ушкодженого ока до одержання травми відсутні, то умовно слід вважати, що вона була такою ж, як неушкодженого. Проте, якщо гострота зору неушкодженого ока виявиться нижче, ніж ушкодженого, умовно слід вважати, що гострота зору ушкодженого ока дорівнювала 1,0.</p> <p>3. Якщо внаслідок травми були ушкоджені обидва ока та дані про гостроту зору до травми відсутні, слід умовно вважати, що гострота зору дорівнювала 1,0.</p> <p>4. У випадку, коли у зв'язку з післятравматичним зниженням гостроти зору був імплантований штучний кришталик або застосована коригуюча лінза, страхова виплата проводиться з урахуванням гостроти зору до операції.</p> <p>5. До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче за 0,01 і до світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).</p> <p>6. При видаленні в результаті травми очного яблука, що володіло до нещасного випадку зором, а також при його зморщуванні виплачується 10% страхової суми.</p>	
<u>Травми органів слуху</u>		
20.	Ушкодження вушної раковини, що призвело до:	
	а) відсутності до 1/3 частини вушної раковини;	5
	б) відсутності 1/3 - 1/2 частини вушної раковини;	10
	в) відсутності більше 1/2 частини вушної раковини.	20
	<p><u>Примітки:</u></p> <p>1. Рішення про страхову виплату згідно з підпунктами а), б), в) цієї статті приймається на підставі даних лікарського огляду, проведеного після загоєння рани. Якщо страхова виплата проведена згідно з цією статтею, ст.58 цього Додатку не застосовується.</p>	
21.	Ушкодження одного вуха, що призвело до зниження слуху:	

	а) шепітна мова на відстані від 1 до 3 м;	3
	б) шепітна мова – до 1 м;	5
	в) повна глухота (розмовна мова – 0).	25
	<p>Примітки: 1. Рішення про страхову виплату у зв'язку із зниженням слуху внаслідок травми приймається після закінчення лікування, але не раніше 3-х місяців від дня одержання травми. Після закінчення цього строку Застрахована особа направляється до ЛОР-лікаря для визначення наслідків перенесеної травми. В таких випадках попередньо може бути проведена страхова виплата з урахуванням факту травми відповідно до умов цієї статті та підпункту а) статті 24 цього Додатку (якщо є відповідні підстави).</p>	
22.	<i>Розрив однієї барабанної перепонки, що настав внаслідок травми і не призвів до зниження слуху.</i>	1
23.	Ушкодження одного вуха, що призвело до післятравматичного отиту:	
	А) хронічного отиту.	2
	<p>Примітки: 1. Страхова виплата згідно з підпунктом а цієї статті проводиться у випадку, коли це ускладнення травми буде встановлене ЛОР-лікарем через три місяці після травми. Раніше цього строку страхова виплата з урахуванням факту травми проводиться за відповідною статтею цього Додатку.</p>	
<u>Травми органів дихальної системи</u>		
24.	<i>Перелам кісток носу, передньої стінки лобної, гайморової пазухи, гратчастої кістки.</i>	5
25.	Ушкодження легені, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
	а) з однієї сторони;	5
	б) з обох сторін.	10
	<p>Примітки: 1. Пневмонія, що розвинулась в період лікування травми або після оперативного втручання, проведеного з приводу травми (крім ушкодження грудної клітини та органів грудної порожнини) не дає підстав для здійснення страхової виплати.</p>	
26.	Ушкодження грудної клітини та її органів, що призвело до:	
	а) легеневої недостатності (після 3-х місяців від дня травми);	10
	б) видалення долі, частини легені;	40
	в) видалення однієї легені	60
	<p>Примітки: 1. При страховій виплаті згідно з підпунктами б), в) цієї статті підпункт а) цієї статті не застосовується.</p>	
27.	<i>Перелом грудини.</i>	5
28.	Перелом ребер:	
	а) одного ребра;	2
	б) кожного наступного ребра.	2

	<p>Примітки:</p> <p>1. При переломі ребер під час реанімаційних заходів страхова виплата проводиться на загальних умовах.</p> <p>2. Перелом хрящової частини ребра дає підставу для проведення страхової виплати.</p> <p>3. Якщо в довідках, одержаних з різних лікувально-профілактичних закладів, буде вказана різна кількість пошкоджених ребер, страхова виплата проводиться з урахуванням більшого числа поламаних ребер.</p>	
29.	Проникаючі поранення грудної клітини, торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, проведені у зв'язку з травмою:	
	а) торакоскопія, торакоцентез, проникаючі поранення без ушкодження органів грудної порожнини, що не вимагало проведення торакотомії;	5
	торакотомія:	
	б) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини;	10
	в) при ушкодженні органів грудної порожнини;	15
	г) повторні торакотомії (незалежно від їх кількості).	2
	<p>Примітки:</p> <p>1. Якщо у зв'язку з ушкодженням грудної клітини та її органів було проведено видалення легені чи її частини і страхова виплата проводиться відповідно до ст.27 цього Додатку, дана стаття не застосовується.</p> <p>2. Якщо у зв'язку з травмою грудної порожнини проводились торакоскопія, торакоцентез, торакотомія, страхова виплата проводиться одноразово з урахуванням найскладнішого втручання.</p>	
30.	Перелом під'язикової кістки.	5
31.	Ушкодження гортані, трахеї, під'язикової кістки, щитовидного хрящу, трахеостомія, проведена у зв'язку з травмою, що призвели до:	
	а) стійкої осиплості або втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше трьох місяців після травми;	10
	б) втрати голосу, ношення трахеостомічної трубки не менше шести місяців після травми.	20
<u>Травми серцево-судинної системи</u>		
32.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що не призвели до серцево-судинної недостатності.	25
33.	Ушкодження серця, його оболонок та великих магістральних судин, що призвели до серцево-судинної недостатності:	
	а) I ступеня;	10
	б) II-III ступеня.	25
	<p>Примітки:</p> <p>1. До великих магістральних судин слід відносити: аорту, легеневу, безіменну, сонну артерії, внутрішні яремні вени, верхню та нижню порожнисті вени, ворітну вену, а також магістральні судини, які забезпечують кровообіг внутрішніх органів.</p> <p>2. Якщо в довідці лікувального закладу не вказаний ступінь серцево-судинної недостатності, то страхова виплата проводиться згідно з підпунктом а) цієї статті.</p>	
34.	Ушкодження великих периферійних судин, що не призвели до порушення кровообігу, на рівні:	
	а) плеча, стегна;	5
	б) передпліччя, гомілки.	2

35.	<i>Ушкодження великих периферійних судин, що призвели до судинної недостатності.</i>	15
	<p>Примітки:</p> <p>1. До великих периферійних судин слід відносити: підключичні, підпахвові, плечові, ліктвові, клубові, стегнові, підколінні та променеві артерії, плечоголовні, підключичні, підпахові, стегнові й підколінні вени.</p> <p>2. Якщо Застрахована особа в своїй заяві вказала, що травма призвела до порушення функції серцево-судинної системи, слід одержати висновок фахівця.</p>	
<u>Травми органів травлення</u>		
36.	<i>Перелом верхньої щелепи, виличної кістки або нижньої щелепи, вивих щелепи:</i>	
	а) перелом однієї кістки, вивих щелепи, за виключенням звичайного вивиху щелепи;	5
	б) перелом двох і більше кісток або подвійний перелом однієї кістки.	10
	<p>Примітки:</p> <p>Перелом альвеолярного відростку, що стався при втраті зубів, не дає підстав для страхової виплати.</p>	
37.	<i>Ушкодження щелепи, що призвело до відсутності:</i>	
	а) частини щелепи (крім альвеолярного відростку)	40
38.	<i>Ушкодження язика, ротової порожнини (поранення, опік, обмороження), що призвели до утворення рубців (незалежно від їх розміру).</i>	3
39.	<i>Ушкодження язика, що призвели до:</i>	
	а) відсутності кінчика язика;	10
	б) відсутності дистальної третини язика;	15
	в) відсутності язика на рівні середньої третини;	30
	г) відсутності язика на рівні кореня або повної відсутності язика.	60
40.	<i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) глотки, стравоходу, шлунку, кишечника, а також езофагогастроскопія, проведена у зв'язку з цими ушкодженнями або з метою видалення сторонніх тіл стравоходу, шлунку, що не призвели до функціональних порушень.</i>	5
41.	<i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) стравоходу, що викликало:</i>	
	а) звуження стравоходу;	40
	б) непрохідність стравоходу (при наявності гастростоми), а також стан після пластики стравоходу.	100
42.	<i>Ушкодження (поранення, розрив, опік) органів травлення, випадкове гостре отруєння, що призвело до:</i>	
	а) рубцьового звуження (деформації) шлунку, кишечника, задньопрохідного отвору;	10
	б) кишкового свищу, кишково-піхвового свищу, свищу підшлункової залози;	50
	в) протиприродного заднього проходу (колостоми).	80
43.	<i>Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки діафрагми або в ділянці післяопераційного рубця, якщо операція проводилась у зв'язку з травмою або стан після операції з приводу такої грижі.</i>	10

	Примітки: 1. Грижі живота (пупкові, білої лінії, пахові та пахово-мошоночні), що виникли внаслідок підняття важких речей, не дають підстав для страхової виплати.	
44.	Ушкодження печінки внаслідок травми, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву печінки, що не потребував оперативного втручання, що розвивувався безпосередньо у зв'язку з травмою;	5
	б) печінкової недостатності.	10
45.	Ушкодження печінки, жовчного міхура, що призвели до:	
	а) ушивання розривів печінки чи видалення жовчного міхура;	15
	б) ушивання розривів печінки та видалення жовчного міхура;	20
	в) видалення частини печінки;	20
	г) видалення частини печінки та жовчного міхура.	30
46.	Ушкодження селезінки, що призвело до:	
	а) підкапсульного розриву селезінки, що не вимагав оперативного втручання;	2
	б) видалення селезінки.	30
47.	Ушкодження шлунку, підшлункової залози, кишечника, брижі, що призвели до:	
	а) утворення псевдокісти підшлункової залози;	20
	б) резекції шлунку, кишечника, підшлункової залози;	30
	в) видалення шлунку.	60
48.	Ушкодження органів живота, у зв'язку з якими проведені:	
	а) лапароскопія (лапароцентез);	5
	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом);	10
	в) лапаротомія при пошкодженні органів живота (в тому числі з лапароскопією, лапароцентезом);	10
	г) повторні лапаротомії (незалежно від їх кількості).	5
<u>Травми сечовивідної та статеві систем</u>		
49.	Ушкодження нирки, що призвело до:	
	а) забою нирки, підкапсульного розриву нирки, що не вимагав оперативного втручання;	2
	б) видалення частини нирки;	30
	в) видалення нирки.	50
50.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводу, сечового міхура, сечовипускального каналу), що призвели до:	
	а) зменшення об'єму сечового міхура;	15
	б) гострої ниркової недостатності	10
	в) синдрому тривалого роздавлювання (травматичного токсикозу, синдрому розм'якшення краш-синдрому), хронічної ниркової недостатності;	25
	г) непрохідності сечоводу, сечовипускального каналу, сечостатевих свищів.	30
51.	Оперативні втручання, проведені у зв'язку з травмою органів сечовидільної системи:	

	а) при підозрі на ушкодження органів, в т.ч. цистостомія;	5
	б) при пошкодженні органів;	10
	в) повторні операції, проведені у зв'язку з травмою (незалежно від їх кількості).	5
52.	<i>Ушкодження статевої системи, що призвело до:</i>	
	а) видалення одного яєчника, маткової труби, яєчка;	15
	б) видалення обох яєчників, обох маткових труб, яєчок, частини статевого члена;	30
	в) втрати матки у жінок віком:	
	• до 40 років;	50
	• від 40 до 50 років;	30
	• 50 років і більше;	15
	г) втрати статевого члена, в т.ч. разом з яєчками.	50
53.	<i>Травми органів статевої системи, що призвели до:</i>	
	а) видалення єдиної маткової труби, єдиного яєчника;	15
	б) видалення обох маткових труб, обох яєчників;	30
	в) втрати матки (в т.ч. з придатками) у віці:	
	• до 40 років;	50
	• від 40 до 50 років;	30
	• 50 років і більше.	15
<u>Травми м'яких тканин</u>		
54.	<i>Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної ділянки, вушних раковин, що призвели після загоювання до:</i>	
	а) утворення рубців, пігментних плям довжиною (діаметром) від 1 до 3 см;	3
	б) утворення рубців, пігментних плям довжиною 3 см і більше;	5
	в) значного порушення косметики (до 50% поверхні);	10
	г) різкого порушення косметики (від 50% до 70% поверхні);	30
	д) спотворення (понад 70% поверхні).	55
55.	<i>Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що призвели після загоєння до утворення рубців площею:</i>	
	а) від 2,0 см ² до 5,0 см ² або довжиною 5 см і більше;	3
	б) від 5,0 см ² до 0,5% поверхні тіла;	5
	в) від 0,5% до 2,0% поверхні тіла;	10
	г) від 2,0% до 4,0% поверхні тіла;	15
	д) від 4,0% до 6,0% поверхні тіла;	20
	е) від 6,0 до 8,0% поверхні тіла;	25
	ж) від 8,0% до 10% поверхні тіла;	30
	з) від 10% до 15% поверхні тіла;	35
	і) 15% та більше поверхні тіла.	40

	<p>Примітки:</p> <p>1. 1% поверхні тіла Застрахованої особи дорівнює площині поверхні долоні його кисті та пальців. Ця площа визначається у квадратних сантиметрах шляхом множення довжини кисті, що вимірюється від променевоzap'ястного суглобу до верхівки нігтьової фаланги III пальця на її ширину, яка вимірюється на рівні гілок II-V п'ястних кісток (без урахування I пальця).</p> <p>2. При визначенні площі рубців слід враховувати й рубці, що утворилися на місці взяття шкірного трансплантату для заміщення дефекту ураженої ділянки шкіри.</p> <p>Якщо страхова виплата проводиться за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, при пластиці сухожиль, зшиванні судин, нервів і т. ін.), дана стаття не застосовується.</p>	
56.	<p>Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що призвели до утворення пігментних плям площею:</p> <p>а) від 1 % до 2% поверхні тіла;</p> <p>б) від 2% до 10% поверхні тіла;</p> <p>в) від 10% до 15% поверхні тіла;</p> <p>г) 15% і більше.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із ст.58, 59 цього Додатку та цією статтею приймається з урахуванням даних медичного огляду, що проводиться після загоєння поверхонь ран, але не раніше, ніж через один місяць після травми.</p>	<p>1</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
57.	Опікова хвороба, опіковий шок.	10
58.	<p>Ушкодження м'яких тканин:</p> <p>а) не видалені сторонні тіла;</p> <p>б) розрив сухожилля, крім пальців кисті, взяття ауто трансплантата, розрив м'язів.</p> <p>Примітки:</p> <p>1. Страхова виплата у зв'язку з нерозсмоктаною гематомою, м'язовою грижею або післятравматичним періоститом здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення травми мають місце по закінченні одного місяця від дня травми.</p> <p>2. Рішення про здійснення страхової виплати згідно із підпунктом б) цієї статті приймається з урахуванням даних медичного обліку, проведеного не раніше ніж через один місяць після травми.</p>	<p>3</p> <p>10</p>
Травми хребта		
59.	<p>Перелом, перелоמו-вивих або вивих тіл, дужок, суглобових відростків хребців (крім крижів та копчику):</p> <p>а) одного-двох;</p> <p>б) трьох-п'яти;</p> <p>в) шести і більше.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
60.	<p>Розрив міжхребцевих зв'язок (при терміні лікування не менше ніж 14 днів), підвивих хребців (крім копчику).</p> <p>Примітка: при рецидивах підвивиху хребця страхова виплата не здійснюється.</p>	5
61.	Перелом окремого остистого або поперекового відростка.	3
62.	Перелом крижів.	10

63.	Ушкодження копчику:	
	а) вивих куприкових хребців;	5
	б) перелам куприкових хребців.	10
<u>Травми верхніх кінцівок</u>		
64.	Перелом лопатки, ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудинно-ключичного зчленувань:	
	а) перелом, вивих однієї кістки, розрив одного зчленування;	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом, вивих однієї кістки та розрив одного зчленування, перелоמו-вивих ключиці;	10
	в) розрив двох зчленувань й перелом однієї кістки, перелом двох кісток й розрив одного зчленування;	15
	г) незрощений перелом (псевдосуглоб).	15
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 6-ти місяців після травми і підтверджене довідкою цього закладу.	
<u>Травми плечового суглобу</u>		
65.	Ушкодження ділянки плечового суглобу (суглобової западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків суглобової сумки):	
	а) розрив сухожиль, капсули суглоба, відриви кісткових фрагментів, у тому числі великого горбика, перелом суглобової западини лопатки, вивих плеча;	5
	б) перелом двох кісток, перелом лопатки й вивих плеча;	10
	в) перелом плеча (головки, анатомічної, хірургічної шийки), перелоמו-вивих плеча.	15
66.	Ушкодження плечового поясу, що призвели до:	
	а) звичного вивиху плеча;	5
	б) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	20
	в) "бовтаючогося" плечового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають.	40
	Примітки: 1. Страхова виплата в разі звичного вивиху плеча проводиться у випадку, коли він настав протягом 3-х років після первинного вивиху, що стався під час дії договору страхування. Діагноз звичного вивиху плеча повинен бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилось вправлення плеча. В разі рецидивів звичного вивиху плеча страхова виплата не здійснюється.	
<u>Травми плеча</u>		
67.	Перелом плечової кістки:	
	а) на будь-якому рівні (верхня, середня, нижня третина);	15
	б) подвійний перелом	20
68.	Перелом плечової кістки, що призвів до утворення незрощеного перелому (псевдосуглобу).	30

	Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею якщо вказані ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми.	
69.	Травматична ампутація верхньої кінцівки або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації:	
	а) з лопаткою, ключицею або їх частиною;	60
	б) плеча на будь-якому рівні;	50
	в) єдиної кінцівки на рівні плеча.	100
<u>Травми ліктьового суглобу</u>		
70.	Ушкодження ділянки ліктьового суглобу:	
	а) відриви кісткових фрагментів, у тому числі переломи-відриви відростків плечової кістки, перелом променевої або ліктьової кістки, вивих кістки;	5
	б) перелом променевої і ліктьової кістки, вивих передпліччя;	10
	в) перелом плечової кістки;	15
	г) перелом плечової кістки з променевою і ліктьовою кістками.	20
71.	Ушкодження ділянки ліктьового суглобу, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі (анкілозу);	20
	б) "бовтаючогося" ліктьового суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що складають його.	30
	Примітки: 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється у тому випадку, коли порушення рухів у цьому суглобі буде встановлено лікувально-профілактичним закладом по закінченні 6-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
<u>Травми передпліччя</u>		
72.	Перелом кісток передпліччя на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина):	
	а) перелом однієї кістки;	5
	б) перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки.	10
73.	Незрощений перелом (псевдосуглоб) кісток передпліччя:	
	а) однієї кістки;	15
	б) двох кісток.	30
	Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється якщо це ускладнення травми буде встановлено в лікувально-профілактичному закладі по закінченні 9-ти місяців після травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
74.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до:	
	а) ампутації передпліччя на будь-якому рівні;	40
	б) екзартикуляції у ліктьовому суглобі;	50
	в) ампутації єдиної кінцівки на рівні передпліччя.	100
<u>Травми променевоzap'ястного суглобу</u>		
75.	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглобу:	

	а) перелом однієї кістки передпліччя, відрив шилоподібного відростку (відростків), відрив кісткового фрагменту (фрагментів), вивих голівки ліктьової кістки;	5
	б) перелом двох кісток передпліччя;	10
	в) перилунарний вивих кисті.	15
76.	Ушкодження ділянки променевоzap'ястного суглобу, що призвело до відсутності рухів (анкілозу) в цьому суглобі.	15
	Примітки: 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше як через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	
Травми кисті		
77.	Перелом або вивих кісток зап'ястя, п'ясних кісток однієї кисті:	
	а) однієї кістки (крім човноподібної);	2
	б) двох і більше кісток (крім човноподібної);	5
	в) човноподібної кістки;	5
	г) вивих, переломо-вивих кисті.	10
78.	Ушкодження кисті, що призвело до:	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглобу) однієї чи декількох кісток (крім відриву кісткових фрагментів);	10
	б) втрати всіх пальців, ампутації на рівні п'ясних кісток зап'ястя або променевоzap'ястного суглобу;	30
	в) ампутації єдиної кисті.	100
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з незрощеним переломом (псевдосуглобом) кісток зап'ястя або п'ясних кісток здійснюється у тому випадку, коли це ускладнення травми буде встановлено у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше як через три місяці від дня травми й підтвержене довідкою цього закладу.	
Травми пальців кисті		
79.	Ушкодження першого пальця, що призвело до:	
	а) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль) згинателя пальця, сухожильного, суглобового, кісткового панариція.	5
80.	Ушкодження першого пальця, що призвели до:	
	а) відсутності рухів в одному суглобі;	5
	б) відсутності рухів у двох суглобах.	10
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції першого пальця здійснюється в тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми й підтверджена довідкою цього закладу.	
81.	Ушкодження першого пальця, що призвело до:	
	а) ампутації на рівні нігтьової фаланги;	10

	б) ампутації на рівні міжфалангового суглобу (втрати нігтьової фаланги), ампутації на рівні основної фаланги, п'ясно-фалангового суглобу (втрата пальця);	10
	в) ампутації пальця з п'ясною кісткою або її частиною.	18
82.	Ушкодження одного пальця (крім першого), що призвело до:	
	а) ушкодження сухожилля (сухожиль) розгиначів пальця;	3
	б) перелому, вивиху, значної рубцевої деформації фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль).	5
	Примітки: 1. Гнійне запалення навколонигтьового валика (парохінія) не дає підстав для здійснення страхової виплати.	
83.	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:	
	а) відсутності рухів в одному суглобі;	5
	б) відсутності рухів у двох або трьох суглобах пальця.	10
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції пальця здійснюється у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі (суглобах) пальця буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми та підтверджена довідкою цього закладу.	
84.	Ушкодження пальця (крім першого), що призвело до:	
	а) ампутації на рівні нігтьової фаланги, втрати фаланги;	4
	б) ампутації на рівні середньої фаланги, втрати двох фаланг;	5
	в) ампутації на рівні основної фаланги, втрати пальця;	7
	г) втрати пальця з п'ясною кісткою або її частиною.	10
<u>Травми тазу</u>		
85.	Ушкодження тазу:	
	а) перелом однієї кістки;	5
	б) перелом двох кісток або розрив одного зчленування, подвійний перелом однієї кістки;	10
	в) перелом трьох і більше кісток, розрив двох або трьох зчленувань.	15
	Примітки: Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування (зчленувань) під час пологів дає підставу для здійснення страхової виплати на загальних умовах за підпунктами б) або в) цієї статті.	
86.	Ушкодження тазу, що призвели до відсутності рухів у тазостегнових суглобах:	
	а) в одному суглобі;	20
	б) у двох суглобах.	40
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з порушенням функції тазостегнового суглобу (суглобів) здійснюється за цією статтею у тому випадку, коли відсутність рухів у суглобі буде встановлена лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджена довідкою цього закладу.	
<u>Травми нижніх кінцівок</u>		
87.	Ушкодження тазостегнового суглобу:	

	а) відрив кісткового фрагменту (фрагментів);	5
	б) ізольований відрив рожну (рожнів);	7
	в) вивих стегна;	10
	г) перелом голівки, шийки, проксимального метафізу стегна.	15
88.	Ушкодження тазостегнового суглобу, що призвели до:	
	а) відсутності рухів (анкілозу);	20
	б) незрощеного перелому шийки стегна;	30
	в) ендопротезування;	40
	г) "бовтаючогося" суглобу внаслідок резекції головки стегна.	45
	Примітки: Страхова виплата згідно з підпунктом б) цієї статті здійснюється у тому випадку, якщо це ускладнення встановлено у лікувальному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджено довідкою цього закладу.	
89.	Перелом стегна:	
	а) на будь-якому рівні, крім ділянки суглобів (верхня, середня, нижня третина);	25
	б) подвійний перелом стегна.	30
90.	Перелом стегна, що призвів до утворення незрощеного перелому.	
	Примітки: 1. Страхова виплата згідно з цією статтею здійснюється, якщо таке ускладнення встановлюється у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9-ть місяців від дня травми й підтверджене довідкою цього закладу.	
91.	Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
	а) однієї кінцівки;	60
	б) єдиної кінцівки.	100
92.	Ушкодження ділянки колінного суглобу:	
	а) відрив кісткового фрагменту (фрагментів), перелом над виростка (надвиростків), перелом голівки малогомілкової кістки, ушкодження меніску;	5
	б) перелом: надколіннику, міжвиросткового підвищення, виростків, проксимального метафізу великогомілкової кістки;	10
	в) перелом проксимального метафізу великогомілкової кістки з головкою малогомілкової кістки;	15
	г) перелом відростків стегна, вивих гомілки;	20
	д) перелом дистального метафізу стегна;	25
	е) перелом дистального метафізу, виростків стегна з проксимальними відділами однієї або обох гомілкових кісток.	30
93.	Ушкодження ділянки колінного суглобу, що призвело до:	
	а) відсутності рухів у суглобі;	20
	б) "бовтаючогося" колінного суглобу внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають	30
94.	Перелом кісток гомілки (крім ділянки суглобів):	

	а) малогомілкової кістки, відриви кісткових фрагментів;	5
	б) великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки;	10
	в) обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки.	15
	г) малогомілкової кістки у верхній і середній третині; перелому діяфізу великогомілкової кістки на будь-якому рівні; перелому великогомілкової кістки в ділянці діяфізу (верхня, середня, нижня третина) та переломів малогомілкової кістки у верхній або середній третині.	3
95.	<i>Перелом кісток гомілки, що призвів до незрощеного перелому, псевдосуглобу (крім кісткових фрагментів):</i>	
	а) малогомілкової кістки;	5
	б) великогомілкової кістки;	15
	в) обох кісток.	20
	<u>Примітки:</u> 1. Страхова виплата згідно із цією статтею здійснюється, якщо такі ускладнення будуть встановлені у лікувально-профілактичному закладі, але не раніше ніж через 9 місяців від дня травми й підтверджені довідкою цього закладу.	
96.	<i>Травматична ампутація або ушкодження, що призвело до:</i>	
	а) ампутації гомілки на будь-якому рівні;	50
	б) ексартікуляції в колінному суглобі;	45
	в) ампутації єдиної кінцівки на будь-якому рівні гомілки.	40
<u>Травми гомілковоступневого суглобу</u>		
97.	<i>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглобу:</i>	
	а) перелом однієї щиколотки, ізольований розрив між гомілкового синдесмозу;	5
	б) перелом двох щиколоток або перелом однієї щиколотки з краєм великогомілкової кістки;	10
	в) перелом обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки.	15
98.	<i>Ушкодження ділянки гомілковоступневого суглобу, що призвело до:</i>	
	а) відсутності рухів у гомілковоступневому суглобі;	20
	б) "бовтаючогося" гомілковоступневого суглобу (внаслідок резекції суглобових поверхонь кісток, що його складають);	40
	в) ексартікуляції в гомілковоступневому суглобі.	40
99.	<i>Ушкодження, яке призвело до розриву ахіллового сухожилля:</i>	
	а) при консервативному лікуванні;	2
	б) при оперативному лікуванні.	7
<u>Травми стопи</u>		
100.	<i>Ушкодження стопи:</i>	
	а) перелом кістки (крім п'яtkової і таранної);	5
	б) перелом двох кісток, перелом таранної кістки;	10
	в) перелом трьох і більше кісток, перелом п'яtkової кістки.	15
101.	<i>Ушкодження стопи, що призвело до:</i>	
	а) незрощеного перелому (псевдосуглобу) однієї-двох кісток (крім п'яtkової і таранної кісток);	5

	б) незрощеного перелому (псевдосуглобу) трьох і більше кісток, а також таранної або п'яtkової кісток;	10
	в) артродез підтаранного суглобу, поперекового суглобу передплюсни (Шопара) або передплюсне-плюсневого (Лісфранка);	15
	г) ампутації на рівні:	
	• плюсне-фалангових суглобів (відсутності всіх пальців стопи);	20
	• плюсневих кісток або передплюсни;	30
	• таранної, п'яtkової кісток (втрати стопи).	35
	Примітки: 1. Страхова виплата у зв'язку з ускладненнями травми стопи, передбаченими підпунктами а), б), в) цієї статті здійснюється у тому випадку, якщо ці ускладнення будуть встановлені лікувально-профілактичним закладом, але не раніше ніж через 6-ть місяців від дня травми і підтверджені довідкою цієї установи, а у випадках, передбачених підпунктами г), д), є) цієї статті – незалежно від строку, що минув після травми.	
<u>Травми пальців стопи</u>		
102.	<i>Перелом, вивих фаланги (фаланг), ушкодження сухожилля (сухожиль):</i>	
	а) одного пальця, крім першого;	3
	б) двох-трьох пальців або першого;	5
	в) чотирьох пальців (II - V).	10
103.	<i>Травматична ампутація або ушкодження пальців стопи, що призвело до ампутації:</i>	
	а) першого пальця:	
	• на рівні нігтьової фаланги або міжфалангового суглобу;	5
	• на рівні основної фаланги або плюсне-фалангового суглобу;	10
	б) другого, третього, четвертого, п'ятого пальців:	
	• одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг;	5
	• одного-двох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів;	10
	• трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг;	15
	• трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг або плюсне-фалангових суглобів.	20
104	У випадку, коли внаслідок одного випадку настануть ушкодження, перелічені в одній або різних вищеперелічених статтях цієї таблиці, страхова виплата здійснюється за одним з підпунктів, в якому враховане найтяжче ушкодження (найбільший розмір відсотку від страхової суми). Якщо страхова виплата була здійснена за одним з підпунктів, в якому враховане не найтяжче ушкодження, Страховик здійснює доплату в розмірі різниці між найтяжчим ушкодженням та здійсненою страховою виплатою.	
105	Якщо будь-який випадок або його ускладнення настав після закінчення терміну дії договору страхування він не вважається страховим.	

ТАБЛИЦЯ 10-Б. Таблиця страхових виплат при зниженні гостроти зору внаслідок нещасного випадку.

Гострота зору		Розмір страхової виплати, % від страхової суми
до нещасного випадку	після нещасного випадку	
	0,9	3

1,0	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40
	0,0	50
0,9	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40
	0,0	50
0,8	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	нижче 0,1	40
	0,0	50
	0,7	0,6
0,5		5
0,4		10
0,3		10
0,2		15
0,1		20
нижче 0,1		30
0,0		40
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	нижче 0,1	20
	0,0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20

0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	нижче 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	од	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	нижче 0,1	10
	0,0	20
0,1	нижче 0,1	10
	0,0	20
Нижче 0,1	0,0	20

Примітки:

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

Додаток № 2 до Загальних умов страхового продукту «Леді Лайф»

Жіноче критичне захворювання Застрахованої особи під час дії Договору страхування:

1. Якщо інше не передбачено Договором страхування життя, особи віком від 18 років можуть бути застраховані на випадок настання жіночого критичного захворювання. Максимальний вік Застрахованої особи на момент закінчення дії покриття: 59 повних років для Категорій ризиків А і В, 39 повних років для Категорії ризиків С. На страхування не приймаються: інваліди I, II, груп; особи, у яких діагностовано жіноче критичне захворювання до початку дії Договору.
2. Жіноче критичне захворювання поділяється на Категорії ризиків А, В, С. В покриття включені одночасно всі три ризики А, В, С. Страхувальник/Застрахований не може вибирати окремі ризики для включення в покриття.

Страховими випадками за даним ризиком є:

Категорія ризиків А:

1. Специфічні форми раку. Злоякісна пухлина, що характеризується безконтрольним зростанням і метастазуванням злоякісних клітин і інвазією в нормальну тканину наступних локалізацій: молочна залоза, шийка матки, матка, яєчник, фаллопієва труба, піхва, зовнішні жіночі статеві органи. Визначення не включає вторинний рак, що розвинувся в статевих органах або грудях в результаті метастазування з інших органів; неінвазивний рак cancer-in-situ (окрім перерахованих в підпунктах 3.4. а); пухлини у присутності Вірусу Імунодефіциту Людини. Діагноз має бути підтверджений гістологічним дослідженням.

а) Неінвазивний рак (Cancer-in-situ) жіночих статевих шляхів і проток молочної залози. Покриття включає неінвазивний рак лише жіночих статевих шляхів і проток молочної залози.

б) Визначення неінвазивного раку (Cancer-in-situ): неінвазивний рак (Cancer-in-situ) – локальне новоутворення, що складається із злоякісно змінених клітин без інвазії в нормальну тканину. Під дане покриття потрапляє ЛИШЕ неінвазивний рак (Cancer-in-situ) молочної залози, шийки матки, матки, яєчника, фаллопієвої труби, вагіни/зовнішніх жіночих статевих органів; при цьому після дати укладання полісу до встановлення діагнозу або появи перших симптомів повинно пройти триста шістьдесят п'ять днів (до того випадку із вищеперерахованих, яке сталося раніше).

Діагноз неінвазивний рак (Cancer-in-situ) повинен бути підтверджений результатами мікроскопічного дослідження зразка тканини; в разі неінвазивного раку шийки матки діагноз має бути додатково підтверджений клиновидною (конізаційною) біопсією. Результат тесту Папаніколау (PAP) є попереднім і для заяви на виплату має бути підтверджений результатами біопсії.

в) Із покриття виключаються: будь-яка форма дисплазії без гістологічних ознак раку (in situ) ураженого органу або тканини; клінічний, попередній або неоднозначний діагноз; для шийки матки покривається лише неінвазивна пухлина шийки матки згідно з визначенням ВООЗ. Дисплазія шийки матки легкої, середньої або високої міри (CIN I, CIN II, CIN III) виключається з покриття; VIN I, VIN II (вульварна інтраепітеліальна неоплазія); хоріокарцинома.

г) Визначення інвазії: під інвазією в даному покритті мається на увазі проникнення за базальну мембрану клітин і активна деструкція навколишньої тканини.

д) Для заяви на виплату по покриттю Неінвазивний рак (Cancer-in-situ) жіночих статевих шляхів і проток молочної залози необхідне виконання наступних умов:

- при даному стані виконуються визначення діагнозу і лікування; поява перших симптомів і діагностування відбувається через період очікування 1 рік від початку дії полісу; стан не відноситься до станів, перерахованих у виключеннях.

2. Інші види раку: Вперше діагностована (діагноз має бути підтверджений гістологічно) інвазивна злоякісна пухлина, що характеризується інвазією, в належну тканину, включаючи лейкомію і злоякісні захворювання лімфатичної системи (лімфоми).

Із покриття виключаються: пухлини, лікування яких проведено ендоскопічно; неінвазивний рак (cancer in situ); цервикальна інтраепітеліальна неоплазія (CIN); всі передракові пухлини; папілярна карцинома щитовидної залози стадії T1N0M0 менше 1 см в діаметрі; злоякісна меланома товщиною не більше 1,5 мм; базальноклітинна карцинома, плоскоклітинна карцинома

і інші види раку шкіри; Саркома Капоши і інші пухлини, пов'язані з ВІЛ-інфекцією; хронічна лімфоцитарна лейкемія; хоріокарцинома.

3. **Інфаркт міокарду** - омертвлення ділянки міокарду в результаті недостатності кровопостачання. Діагноз має бути підтверджений фахівцем за наявності всіх нижченаведених ознак: присутність в анамнезі типових болів в грудній клітині; нові зміни на ЕКГ, характерні для гострого інфаркту міокарду, з формуванням патологічного зубця Q; значне збільшення в крові рівня характерних для пошкодження клітин міокарду: тропонінів (Т або І) (не менше ніж 3-кратне перевищення верхньої межі норми) або МВ-ізофермента креатінкінази (СК МВ) (не менше ніж 2-кратне перевищення верхньої межі норми).

4. **Інсульт** - вперше діагностовано, гостра неврологічна подія, викликана внутрішньо мозговим або внутрішньочерепним крововиливом або тромбозом мозкових артерій за наявності всіх перерахованих умов: гостра поява постійної об'єктивної неврологічної симптоматики, в результаті якої необоротно порушується здатність самостійно виконувати по дві і більше елементарні побутові дії*; та наявність пошкоджень, пов'язаних з гострим крововиливом, емболією або тромбозом, підтвержене результатами МРТ, КТ або аналогічних методів візуалізації. Неврологічна симптоматика повинна спостерігатися по меншій мірі три місяці.

3 покриття виключаються: пошкодження головного мозку внаслідок нещасного випадку, інфекції, васкуліту або запального захворювання; перехідні ішемічні порушення мозкового кровообігу; неврологічні симптоми, що виникають в результаті мігрені.

* елементарні побутові дії: митися (здатність митися в душі або у ванні), одягатися (знімати або надягати на себе одяг, застібатися або розстібатися), дотримуватися особистої гігієни (користуватися туалетом, підтримувати прийнятний рівень гігієни), рухатися (здатність пересуватися удома або в межах поверху), самостійно регулювати екскреторні функції, їсти/пити (але не готувати їжу) або вимагати спостереження і постійної присутності спеціального персоналу по догляду.

5. Хірургічне лікування коронарних артерій (аорто-коронарне шунтування)

Вперше проведена операція на органах грудної порожнини відкритим доступом в цілях корекції однієї або більше шунтованих або закупорених коронарних артерій методом аорто-коронарного шунтування. Необхідність проведення операції має бути підтверджена методом коронарної ангіографії, факт проведення операції має бути офіційно підтверджений спеціалістом лікувально-профілактичного закладу .

3 покриття виключаються: ангіопластика із шунтуванням або без шунтування; будь-які інші внутрішньоартеріальні маніпуляції; ендоскопічні маніпуляції.

6. Ниркова недостатність (Термінальна стадія захворювання нирок)

Термінальна стадія захворювання нирок, що характеризується хронічним необоротним порушенням функції обох нирок, в результаті якого проводиться регулярний діаліз (гемодіаліз або перитонеальний діаліз) або здійснена трансплантація донорської нирки. Діагноз має бути підтверджений спеціалістом лікувально-профілактичного закладу.

7. **Трансплантація життєво-важливих органів** - підтвержене спеціалістом лікувально-профілактичного закладу проведення операції з пересадки в якості реципієнта:

а) кістковий мозок людини (стовбурові клітин) з передуючою повною абляцією кісткового мозку або

б) одного з наступних органів повністю: серця, легень, печінки, нирок чи підшлункової залози в результаті термінальної стадії недостатності відповідного органу.

3 покриття виключаються: трансплантація інших стовбурових клітин кісткового мозку, а також трансплантація частини органу.

8. **Системна червона вовчанка (СЧВ) з ураженням нирок** - аутоімунне захворювання, при якому відбувається ураження тканин і клітин організму внаслідок відкладення в них патогенних аутоантитіл та імунних комплексів. Для визнання страхового випадку повинна бути порушена функція нирок застрахованої особи внаслідок СЧВ. Діагноз повинен бути підтверджений спеціалістом лікувально-профілактичного закладу, а також результатами гістологічного дослідження.

Порушення функції нирок повинно відповідати наступним критеріям: підтверджено спеціалістом лікувально-профілактичного закладу; підтверджено наявністю антинуклеарних антитіл (ANA), включаючи антитіла до дволанцюгового ДНК (анти-ds-ДНК) та антитіла до антигену Сміта (анти-Sm-антитіла); протеїнурія більше 0,5 г/день; багаточисленні лейкоцити та еритроцити, а також еритроцитарні циліндри в сечовому осаді. З покриття виключаються: інші різновиди СЧВ, так як дискоїдна червона вовчанка або ті, які викликають виключно ураження суглобів та зміни в складі крові; СЧВ або вовчанні синдроми, викликані лікарськими препаратами.

9. Виражений ревматоїдний артрит - діагноз вираженого ревматоїдного артриту повинен задовольняти всі перераховані умови: ураження (деформація) суглобів щонайменшою мірою трьох з нижче перерахованих груп: суглоби пальців, кисті, ліктьові суглоби, колінні суглоби, стегнові суглоби, гомілковостопні суглоби, хребет; наявність типових змін на рентгенографії; постійна деформація суглобів, що підтверджена спеціалістом лікувально-профілактичного закладу.

Категорія В

10. Обширні опіки - обширні опіки 3-го ступеня площею мінімум 20% поверхні тіла Застрахованої особи і вище. Діагноз повинен бути підтверджений спеціалістом лікувально-профілактичного закладу, а також результатами виміру площі опіку по таблиці Лунда-Браудера або за допомогою аналогічного інструмента.

Категорія С

11. Ускладнення при вагітності:

а) Позаматкова вагітність – це стан, при якому імплантація ембріона відбувається поза порожниною матки, наприклад, в шийці матки, яєчнику, фаллопієвій трубці, черевній порожнині або тазовій порожнині. Для виплати діагноз повинен бути підтверджений спеціалістом лікувально-профілактичного закладу, переривання вагітності повинно статися за допомогою лапароскопії або лапаротомії.

б) ДВС-синдром (синдром дисемінованого судинного згортання) на терміні більше 28 тижнів. ДВС-синдром – ускладнення вагітності, при якому в результаті порушення механізмів згортання крові виникають тромбози і тяжкі кровотечі (гострі та підгострі тромбо геморагічні порушення). Такий стан повинен бути діагностовано спеціалістом лікувально-профілактичного закладу і відповідати наступним критеріям: пов'язано з вагітністю; аномальні кровотечі різної локалізації; типові результати лабораторних аналізів: низький рівень тромбоцитів, низький рівень фібриногену, підвищений рівень продуктів розпаду фібрину, збільшення протромбінованого часу, збільшення АЧПЧ (активованій частковий протромбінований час).

в) Преєклампсія. Тяжка преєклампсія – ускладнення вагітності, для якої характерні гіпертензія, протеїнурія, надмірне підвищення ваги, набряки та порушення згортання крові. Тяжку преєклампсію повинен бути діагностовано спеціалістом лікувально-профілактичного закладу, вона повинна характеризуватися як мінімум трьома критеріями із нижченаведених: систолічний тиск більше 160 мм.рт.ст.; діастолічний тиск більше 110 мм.рт.ст.; протеїнурія (більше 3 г білка на добу); підвищення рівня креатиніна; набряки; олігурія; судоми; внутрішньоутробна смерть плоду; HELLP синдром.

г) Хоріокарцинома – злоякісна гестаційна трофобластична хвороба, що виникла в результаті вагітності. Діагноз повинен бути підтверджений акушером та результатом біопсії (гістологічного дослідження).

д) Розрив матки – стан, при якому виникає порушення цілісності стінки матки по всій її товщині. Розрив матки виникає в основному після попереднього кесаревого розтину, а також може виникнути після травми при багатоплідній вагітності або при народженні крупного плоду.

12. Патології новонароджених (вроджені вади):

а) Атрезія анального отвору. Вроджена відсутність або виражене звуження ануса, для лікування якого необхідне оперативне втручання (колостомія або анопластика). Діагноз повинен бути підтверджений педіатром.

б) Тетрада Фалло. Вроджена анатомічна аномалія, яка з раннього віку проявляється ціанозом в результаті комбінації стенозу легеневої артерії, дефекту міжшлункової перегородки, гіпертрофії

правого шлуночка і декстропозиції аорти. Діагноз повинен бути підтверджений педіатром в результаті або катетеризації серця, або ангіокардіографії, або ехографії. В це визначення також включена тетрада Фалло с додатковими аномаліями серця (наприклад, Пентада Фалло). Всі варіанти без класичного поєднання всіх вищевказаних вад виключені із покриття.

в) Заяча губа та/або вовча паща (розщеплювання губи та/або піднебіння).

Вроджені аномалії, які можуть виникнути або ізольовано, або в поєднанні. Заяча губа – розщеплювання верхньої губи, яке може бути неповним (дефект тільки губи) або повним (із залученням дна носової порожнини). Вовча паща – дефект піднебіння внаслідок незрощення двох його половин). Дефект може бути неповним (незрощення м'яких тканин піднебіння) або повним (незрощення як м'якого піднебіння, так і твердого піднебіння). Для виплати необхідно проведення хірургічного втручання в термін перших трьох місяців життя. В дане визначення включені розщеплення губи, розщеплення піднебіння або їх поєднання.

З покриття виключаються: так звані мікроформи розщелин губи або піднебіння, не потребуючі проведення операції.

г) Синдром Дауна (трисомія хромосоми 21). Хромосомна аномалія, викликана наявністю «зайвої» 21-ї хромосоми. Зовнішні ознаки, що визначають синдром Дауна: епікант (шкірна складка, що прикриває кут очної щілини), м'язова гіпотонія, поперечна долонна складка, збільшений язик і т.д. Обов'язкова наявність розумової відсталості по меншій мірі легкого або середнього ступеня і затримки розвитку загальної та дрібної моторики. В дане визначення також включено мозаїчний синдром Дауна при умові наявності всіх вищеперерахованих ознак. Діагноз повинен бути підтверджений педіатром.

д) Атрезія стравоходу/трахео-езофагальний (трахеостравоходний) свищ.

Атрезія стравоходу – вроджена патологія, при якій стравохід закінчується сліпо, а не сполучається зі шлунком. Трахео-езофагальний свищ - аномальне повідомлення між стравоходом і трахеєю. Обидва стани часто поєднані (близько 90% випадків) і призводять до важких порушень травлення і ускладнень з боку легень (пневмонії) у новонароджених. У всіх випадках необхідне проведення хірургічного втручання. Діагноз має бути підтверджений педіатром.

е) Спина Бифида (Spina Bifida Aperta) (відкрите розщеплювання хребців).

Відкрите розщеплювання хребців - вроджена патологія, при якій хребетний канал із спинним мозком не закритий повністю, що супроводжується тяжкими неврологічними розладами. Для виплати даний діагноз має бути підтверджений фахівцем і проведено хірургічне втручання для усунення дефекту і запобігання в подальшому розвитку неврологічних розладів. Виключенням з покриття являється приховане незарощення хребців (Spina Bifida Occulta)

є) Клишоногість. Природжена патологія, при якій одна стопа або обидві стопи повернені у напрямі до іншої стопи. На відміну від інших патологій стоп новонароджених в цьому випадку уражені всі суглоби, сухожилля і зв'язки. Лікування клишоногості включає або хірургічне втручання, або неоперативне втручання (наприклад, неодноразове накладення гіпсової пов'язки). Дане визначення покриває як випадки клишоногості з оперативним, так і з консервативним лікуванням, проте, для виплати в разі консервативного лікування необхідне надання медичної документації з детальним описом лікування. Діагноз має бути підтверджений педіатром.

Виключенням з покриття являються неважкі патології (наприклад, приведена стопа metatarsus adductus), які піддаються самостійному виправленню або після виконання вправ.

13. Період очікування для жіночого критично захворювання – шість місяців для Категорії ризиків А, В; період очікування для жіночого критичного захворювання – дванадцять місяців для Категорії ризиків С. Тобто, протягом перших шести або дванадцяти місяців дії страхового покриття прояви хвороб не фіксуються як страхові випадки і страхові виплати, пов'язані з жіночим критичним захворюванням, не проводяться.

14. У випадку жіночого критичного захворювання виплати проводяться лише за умови, якщо Застрахована особа прожила як мінімум один місяць після настання у неї цього захворювання за Категоріями ризиків А, В.

15. Кожне настання страхового випадку повинне бути офіційно підтверджене лікувально-профілактичним закладом, призначеним страховою компанією. Діагноз жіночого критичного

захворювання повинен бути підкріплений клінічними, радіологічними, гістологічними та лабораторними висновками, що визнаються Страховиком.

16. Виплати у випадку жіночого критичного захворювання поділяються на Категорії ризиків А, В, С.

17. Настання жіночого критичного захворювання за Категорією ризиків А передбачає виплату у розмірі 100 відсотків від страхової суми. При цьому дія покриття на випадок жіночого критичного захворювання за Категоріями ризиків А, В, С та сплата страхових внесків за це додаткове страхування надалі припиняється.

18. Настання жіночого критичного захворювання за Категорією ризиків В передбачає виплату 20 відсотків від загальної страхової суми. При цьому дія покриття на випадок жіночого критичного захворювання за Категорією ризиків В припиняється, та страхова сума за Категоріями ризиків А зменшується на 20 відсотків, сплата страхових внесків залишається сталою.

19. Настання жіночого критичного захворювання за Категорією ризиків С передбачає виплату у розмірі 20 відсотків від страхової суми. При цьому дія покриття на випадок жіночого критичного захворювання за Категорією ризиків С припиняється, та страхова сума за Категоріями ризиків А зменшується на 20 відсотків, сплата страхових внесків залишається сталою.

20. Настання жіночого критичного захворювання за Категоріями ризиків В, С передбачає виплату у розмірі 40 відсотків від страхової суми. При цьому покриття продовжує свою дію тільки по Категорії ризиків А зі зменшеною на 40 відсотків страховою сумою, сплата страхових внесків залишається сталою.

21. Виплати за жіночими критичними захворюваннями не проводяться, якщо відповідний страховий випадок був прямо або непрямо спричинений:

- 1) спробою самогубства або умисним заподіянням собі шкоди застрахованою особою;
- 2) зловживанням алкоголем, токсинами чи наркотиками;
- 3) жіночим критичним захворюванням за наявності ВІЛ-інфекції;
- 4) для Категорії ризиків С мертвонародження.

22. Страхова виплата не проводиться, якщо жіноче критичне захворювання було вперше діагностовано до дати початку страхового покриття або під час очікувального періоду.

НАСТАННЯ СТІЙКОЇ НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ (ІНВАЛІДНОСТІ) ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ

1. Страхові випадки:
 - 1.1. Стійка непрацездатність (Інвалідність I групи) Застрахованої особи, яка настала під час дії Договору страхування з будь-якої причини.
 - 1.2. Стійка непрацездатність (Інвалідність I-II-III групи) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.
2. На страхування приймаються особи віком до 65 років (повних), які не є інвалідами I, II або III груп. При цьому страхове покриття і сплата внесків за ним закінчується з досягненням застрахованою особою віку 70 років (повних), якщо інше не передбачене Договором страхування.
3. Якщо на момент встановлення інвалідності Застрахованій особі, або на момент настання нещасного випадку/захворювання Застрахованої особи, що призвело до встановлення інвалідності, було відсутнє страхове покриття, такі випадки не є страховими у зв'язку з чим страхові виплати не проводяться.
4. При встановленні I групи інвалідності проводиться страхова виплата у розмірі 90 % (відсотків) від страхової суми, II групи – 70% (відсотків) від страхової суми, III групи – 50% (відсотків) від страхової суми, якщо інше не передбачене Договором страхування.
Якщо Застрахованій особі було здійснено виплату у зв'язку з встановленням II групи або III групи інвалідності, яка була перекваліфікована на I або на II групу і ця перекваліфікація викликана тією ж причиною, що й встановлення первинної інвалідності, то Страховик проводить доплату з таким розрахунком, щоб сумарна виплата не перевищувала розміру страхової суми, встановленої для I групи інвалідності. Доплата проводиться у тому випадку, якщо від дати захворювання або нещасного випадку до дати перекваліфікації пройшло не більше 12 місяців.
5. Виплати не проводяться, якщо відповідний страховий випадок був прямо або непрямо спричинений:
 - 5.1. Спробою самогубства, навмисним заподіянням собі тілесних пошкоджень або навмисним спричиненням хвороби чи знесиленням;
 - 5.2. Отруєнням внаслідок вживання алкоголю, його сурогатів, наркотичних чи токсичних речовин, медикаментів без призначення лікаря;
 - 5.3. ВІЛ-інфекцією чи СНІДом;
 - 5.4. Спричинені психічними розладами або втратою застрахованою особою свідомості, в т.ч. у випадку, якщо вони відбуваються на ґрунті алкогольного сп'яніння або внаслідок паралічів, епілептичних нападів, інших судом, що охоплюють все тіло застрахованого;
 - 5.5. Керуванням транспортним засобом застрахованою особою у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння чи без прав на керування транспортом даної категорії, а також передачею управління подібній особі (в стані сп'яніння або без прав на керування);
 - 5.6. Пілотуванням або іншим використанням Застрахованою особою будь-яких літальних апаратів і пристроїв, якщо про таке не було повідомлено Страховика та/або він не надав додаткового покриття з врахуванням таких ризиків;
 - 5.7. Нещасні випадки внаслідок занять Застрахованою особою небезпечними (екстремальними) видами спорту (альпінізмом, авіа-, авто-, мотоспортом, кінним, парашутним спортом, підводним плаванням, пірнанням, дельтапланеризмом, бойовими єдиноборствами, стрільбою або іншими екстремальними видами спорту) та участі у відповідних спортивних змаганнях, якщо про такі заняття не було повідомлено Страховика та/або він не надав додаткового покриття із врахуванням таких ризиків;
 - 5.8. Нещасні випадки внаслідок того, що Застрахована особа брала участь у військових діях на будь-якій стороні або в партизанських діях, заколотах, повстанні, внутрішніх заворушеннях на боці порушників правопорядку;
 - 5.9. Атомною енергією прямо чи опосередковано;

- 5.10. Вчинення Застрахованою особою кримінально карного діяння або внаслідок спроби здійснення нею такого діяння;
 - 5.11. Протиправним діянням Страхувальника, яким той умисно спричинив Інвалідність Застрахованої особи;
 - 5.12. Пошкодження здоров'я, спричинені терапевтичним або оперативним лікуванням;
 - 5.13. Інфекції, за винятком зараження Застрахованої особи внаслідок отримання тілесних пошкоджень при нещасному випадку;
 - 5.14. Отруєння внаслідок заковтування твердих і рідких речовин;
 - 5.15. Якщо причиною виникнення стійкої непрацездатності було захворювання Застрахованої особи, яке виникло у неї до початку дії Договору страхування.
 - 5.16. Якщо причиною виникнення стійкої непрацездатності була черепно-мозкова травма.
6. Сплата страхових внесків за дане покриття припиняється з місяця, наступного за тим, у якому Застрахованій особі було офіційно встановлено групу інвалідності, за умови, що Страховик був повідомлений належним чином про настання такої інвалідності. З цього ж часу припиняється дія додаткового страхування на випадок настання інвалідності з будь-якої причини. У іншому випадку сплата страхових внесків і дія страхового покриття припиняються з місяця, в якому Страховика було повідомлено про встановлення групи інвалідності.