

Американська Міжнародна Компанія Життя – АІГ Життя

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Голова Правління Закритого
акціонерного товариства



ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ГРОМАДЯН

м. Київ, листопад 2002 року

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	4
2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ	4
3. СТРАХОВИЙ РИЗИК ТА СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	4
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	5
5. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ	8
6. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ	9
7. ВІДМОВА ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	10
8. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ	10
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	11
10. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	12
11. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН	12
12. ЗМІНА СТРАХУВАЛЬНИКА-ГРОМАДЯНИНА/ ВИГОДОНАБУВАЧА В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ	14
13. НАСЛІДКИ ВТРАТИ СТРАХУВАЛЬНИКОМ ПРАВ ЮРИДИЧНОЇ ОСОБИ	14
14. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	14
15. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	15
16. ПІДСТАВИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	17
17. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН	17
18. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	17
19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	18
20. ОСОБЛИВІ УМОВИ	18

ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ПРАВИЛАХ 18

ДОДАТКИ 21

1. Програми страхування життя

2. Страхові тарифи та методика їх розрахунку

3. Таблиця смертності та середньої очікуваної тривалості життя за 1997-1998 роки для жінок

4. Таблиця смертності та середньої очікуваної тривалості життя за 1997-1998 роки для чоловіків

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил добровільного страхування життя громадян Закрите акціонерне товариство “Американська міжнародна компанія життя - АІГ Життя” (далі – “Страховик”) укладає Договори Страхування з юридичними особами та дієздатними громадянами (далі – “Страхувальники”).

1.2. Ці Правила добровільного страхування життя громадян, далі – “Правила”, розроблені згідно з Законом України “Про страхування”, Цивільним Кодексом України та іншим чинним законодавством України і регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору Страхування.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

Об'єктами страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої Особи.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК ТА СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страховий Ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

3.2. Страховий Випадок - подія, передбачена Договором Страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхової Суми, Страхової Виплати, ануїтету, Страхувальнику (якщо він одночасно є Застрахованою Особою), Застрахованій Особі або Вигодонабувачу згідно з Договором Страхування.

3.3. Основними Страховими Випадками (ризиками) за цими Правилами є:

- 1) Смерть Застрахованої Особи протягом строку дії Договору Страхування;
- 2) Дожиття Застрахованої Особи до закінчення строку дії Договору Страхування;
- 3) Досягнення Застрахованою Особою пенсійного віку або віку, який визначено у Договорі Страхування.

3.4. Додатковими Страховими Випадками (ризиками) за цими Правилами є:

- 1) Смерть Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку;
- 2) Тимчасова непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку;
- 3) Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку;
- 4) Захворювання Застрахованої Особи та їх наслідки.

Випадки, передбачені у п.п. 3.3. та 3.4. цих Правил визнаються страховими, якщо вони мали місце в період дії Договору Страхування та підтверджені документами, які видані компетентними органами (медичним закладом, судом, органами ДАІ та іншими) у встановленому законодавством порядку.

3.5. Нещасний випадок – несподівана, зовнішня, непередбачувана подія, що знаходиться поза контролем Застрахованої Особи, що відбулася, та внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої Особи або її смерть.

3.6. Тимчасова і постійна непрацездатність Застрахованої Особи визнаються Страховими Випадками, якщо вони виникли внаслідок травм, одержаних Застрахованою Особою внаслідок нещасного випадку, який мав місце під час дії Договору Страхування.

3.7. Захворювання Застрахованої Особи визнається Страховим Випадком, якщо хвороба вимагає амбулаторного та стаціонарного лікування строком не менше 4-х днів.

3.8. Конкретний перелік Страхових Випадків визначається у Договорі Страхування згідно з умовами однієї з програм страхування, наведених у Додатку 1 до цих Правил, яка обов'язково передбачає смерть Застрахованої Особи як основний Страховий Випадок (згідно п.п. 1) п.3.3. цих Правил) та іншими програмами страхування (згідно п.п. 2) та 3) п. 3.3.3 та п. 3.4. цих Правил).

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страхова Сума згідно Договору Страхування не виплачується, якщо Страховий Випадок згідно програми страхування основних ризиків, програми страхування на випадок виплати додаткової Страхової Суми або програми страхування додаткових ризиків був прямо або опосередковано спричинений:

4.1.1. Самогубством чи спробою самогубства Застрахованої Особи; або

4.1.2. Війною. Поняття "війна" охоплює наступне: війна чи військові операції/дії, світова війна (оголошена чи неоголошена), вторгнення, дії зовнішніх ворогів, військовий заколот, бунт, громадські заворушення, громадянська війна, повстання, революція, заколот, захоплення чи узурпація влади військовими, військове положення, період осади, або будь-які інші події чи підстави для оголошення війни; або

4.1.3. Алкогольним сп'янінням чи алкогольним отруєнням Застрахованої Особи, або токсичним чи наркотичним сп'янінням та/або отруєнням Застрахованої Особи внаслідок споживання нею наркотичних, сильнодіючих та психотропних речовин без рецепту, прописаного лікарем; або

4.1.4. Захворюванням на СНІД або інфікуванням ВІЛ-інфекцією (згідно визначення Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (World Health Organization)); або

4.1.5. Скоєнням чи спробою скоєння злочину Застрахованою Особою; або

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

4.1.7. Керуванням Застрахованою Особою будь-яким транспортним засобом без права керування чи у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння, або передачею Застрахованою Особою керування особі, яка не мала права на керування транспортним засобом або яка перебувала у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння; або

4.1.8. Будь-яке ушкодження здоров'я, яке викликане радіаційним опроміненням або є результатом використання ядерної енергії; або

4.1.9. Іншими подіями, які визначені як виключення за згодою сторін.

4.2. На додаток до п. 4.1 Правил, Страхова Виплата згідно програм страхування на випадок виплати додаткової Страхової Суми або програм страхування додаткових ризиків не здійснюється у разі настання Страхових Випадків, причиною яких була одна з наступних обставин:

4.2.1. Професійне заняття Застрахованою Особою будь-яким видом спорту, включаючи змагання та тренування, а також непрофесійне (любительське, аматорське) заняття наступними видами спорту: авто-, мотоспорт, будь-які види кінного спорту, повітряні види спорту, альпінізм, бойові єдиноборства, боротьба, підводне плавання, стрільба;

4.2.2. Подорож чи політ літаком будь-якого типу, за виключенням польоту у якості пасажиру літака пасажирських авіакомпаній, який здійснює рейс за встановленим маршрутом згідно розкладу, а також безпосередня участь у військових маневрах, навчаннях, випробування військового спорядження чи участь в інших аналогічних заходах у якості військовослужбовця чи цивільного службовця;

4.2.3. Отруєння будь-якими газами, димовими газами, отрутами незалежно від того, чи відбулось це навмисно чи ні, та чи було це викликано прямим введенням, поглинанням чи вдиханням, або будь-яким іншим способом такі гази проникли до організму;

4.2.4. Вагітність Застрахованої Особи;

- 4.2.5. Будь-який патологічний перелом, тобто перелом, отриманий внаслідок захворювання кісткової тканини;
- 4.2.6. Будь-який метод чи спосіб лікування нервових чи розумових захворювань, незалежно від їх класифікації, психічних відхилень, депресії чи психічного розладу;
- 4.2.7. Будь-які періодичні обстеження з метою контролю чи спостереження, незалежно від того, чи мають вони відношення до будь-якої хвороби, яка існувала до чи після дати дії Договору Страхування;
- 4.2.8. Будь-які хвороби, які виникли до дати початку дії Договору Страхування;
- 4.2.9. Будь-які хвороби, які тривали менше ніж 4 (чотири) дні;
- 4.2.10. Захворювання, які викликані бактеріальним отруєнням, за винятком інфекції внаслідок порізу чи поранення;
- 4.2.11. Експериментальні, дослідницькі та діагностичні процеси;
- 4.2.12. Косметичні операції, якщо вони не є необхідними внаслідок нещасного випадку, як цей термін визначено у цих Правилах;
- 4.2.13. Лікування у хіропрактика, чи остеопата та інших спеціалістів, які практикують в галузі нетрадиційної (альтернативної) медицини;
- 4.2.14. Медичні обстеження, які не пов'язані з Страховим Випадком, який відбувся;
- 4.2.15. Вакцинації та їх наслідки;
- 4.2.16. Лікування очних хвороб, виписка окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, лікування зубів;
- 4.2.17. Нещасний випадок внаслідок поїздки чи керування Застрахованою Особою мотоциклом чи моторолером з об'ємом двигуна більше 125 куб. см;
- 4.2.18. Грижа.
- 4.3. Для визнання смерті або смерті внаслідок нещасного випадку відповідним Страховим Випадком, факт відсутності трупу чи неможливості його ідентифікації не вважається смертю Застрахованої Особи та не визнається Страховим Випадком, крім випадків, коли факт смерті було визнано у судовому порядку.

5. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ

5.1. Розмір Страхової Премії визначається згідно страхових тарифів, які наведені у Додатку 2 до цих Правил.

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

5.3. Страхова Премія за рік сплачується в річницю укладення Договору Страхування. Страхова Премія може сплачуватися не тільки один раз на рік, але й частіше, рівними частинами відповідно до попередньо узгодженого графіку сплати Страхових Премій згідно Договору Страхування.

5.4. Сплата Одноразової Страхової Премії та першої Страхової Премії здійснюється при укладенні Договору Страхування, якщо інше не передбачене Договором. Сплата наступних Страхових Премій відбувається в кожну річницю укладання Договору Страхування або в інші передбачені Договором Страхування строки.

5.5. Страхова Премія сплачується не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів від річниці попередньої сплати (далі – ”пільговий період”). Якщо Страхова Премія не сплачується протягом пільгового періоду, то дія Договору Страхування припиняється. Якщо дія Договору Страхування припиняється, то його дія може бути поновлена протягом 2 років з моменту закінчення пільгового періоду. Для поновлення дії Договору Страхування необхідне виконання наступних умов:

- 1) Страхувальник має подати відповідну письмову заяву;
- 2) Мають бути задоволені вимоги щодо можливості страхування згідно правил Страховика;
- 3) Всі несплачені Страхові Премії та пеня на суму таких Страхових Премій згідно відсоткової ставки, яка дорівнює 10 (десяти) відсоткам річних.

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

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

5.8. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання Страхових Випадків та таблиці смертності, які додаються до цих Правил як Додатки 3 та 4.

5.9. Страхові тарифи визначаються у Договорі Страхування за згодою сторін відповідно до Додатку 2 до цих Правил.

6. УМОВИ ПРИЗУПИНЕННЯ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

6.1. Страхувальнику надається пільговий період у 30 днів від належної дати сплати зазначеної у Договорі Страхування для сплати Страхової Премії.

6.2. Набуття Договором Страхування статусу сплаченого Договору Страхування при припиненні подальшої сплати Страхових Премій може відбуватися наступним чином:

6.2.1. Договір Страхування має Викупну Суму після закінчення третього року дії Договору Страхування, якщо інше не передбачено у Договорі Страхування. Якщо Договір Страхування, укладений відповідно до програм страхування основних ризиків має Викупну Суму, а Страхувальник не виявив бажання припинити дію Договору Страхування, то такий Договір Страхування, укладений відповідно до програм страхування основних ризиків, автоматично стане сплаченим Договором Страхування без подальшої сплати Страхових Премій та буде залишатися в силі, але за умови зменшення розміру Страхової Суми. Зменшена Страхова Сума розраховується відповідно до Викупної Суми на момент припинення сплати Страхової Премії після вирахування будь-яких сум, які належать до сплати Страхувальником. Дана Викупна Сума вважатиметься одноразовою Страховою Премією згідно Договору Страхування.

6.2.2. При розрахунку зменшеної Страхової Суми віком Застрахованої Особи вважатиметься вік на момент припинення сплати Страхової Премії. Зменшена Страхова Сума сплачується Страховиком відповідно до умов сплати Страхових Сум.

6.3. Набуття Договором Страхування статусу сплаченого Договору Страхування не дозволяється у випадку, якщо зменшена Страхова Сума нижча за мінімум, який встановлено Страховиком на той час.

7. ВІДМОВА ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

За умови, якщо Договір Страхування має Викупну Суму та наявності відповідної письмової заяви Страхувальника, Страхувальник, Застрахована Особа або інша уповноважена Страхувальником особа можуть відмовитися від Договору Страхування, укладеного відповідно до програм страхування основних ризиків у

разі, якщо такий Договір Страхування діяв протягом повних трьох років. Викупна Сума розраховується згідно таблиці розрахунку Викупних Сум. Будь-яка сума, яка належить до сплати Страховику згідно Договору Страхування, включаючи належні до сплати Страхові Премії, платежі, пов'язані із відмовою від страхування та платежі за обробку документів, вираховується з Викупної Суми. Страховик має право відкласти виплату Викупної Суми на будь-який строк, який не перевищує шість місяців від дати отримання Страховиком зазначеної вище письмової заяви Страхувальника.

8. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

8.1. Страхова Сума встановлюється у Договорі Страхування для кожної Застрахованої Особи за узгодженням між Страховиком та Страхувальником, але її розмір не повинен бути меншим мінімуму, який визначений Страховиком на момент укладання Договору Страхування.

8.2. Страхова Сума може бути встановлена по окремому Страховому Випадку, групі Страхових Випадків, договору страхування у цілому.

8.3. Страхова Сума не встановлюється для Страхового Випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні Страхові Виплати у вигляді ануїтету.

8.4. Страхові Виплати за Договором Страхування здійснюються в розмірі Страхової Суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у Договорі Страхування сум (ануїтету).

8.5. Договір Страхування може передбачати індексацію (зміну) за офіційним індексом інфляції розміру Страхової Суми та (або) Страхових Виплат протягом дії Договору Страхування за умови відповідної індексації (зміни) розміру страхового платежу (страхового внеску, Страхової Премії). Порядок та умови індексації визначаються цими Правилами та Договором Страхування.

8.6. Страхова Сума збільшується на суму інвестиційного доходу, який підлягає сплаті згідно із законодавством та цими Правилами, суму бонусу, якщо такий є, та суму додаткової Страхової Суми, якщо це передбачено відповідною програмою страхування.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір Страхування укладається шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає та відбувається наступним чином:

- 1) Страхувальник ознайомлюється з Правилами Страхування та надає письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, що виражає намір укласти Договір Страхування;
- 2) Страхувальник сплачує першу Страхову Премію у повному обсязі;

- 3) Страховик видає Страхувальнику страхове свідоцтво (далі – “Поліс” або “Страховий Поліс”);
- 4) Договір Страхування вважається укладеним після отримання Страхувальником Страхового Полісу та набуває чинності при умові, що стан здоров’я Застрахованої Особи не змінився з моменту подання письмової заяви на укладання такого Договору Страхування та задоволені вимоги щодо можливості страхування згідно умов Страховика.

9.2. Договір Страхування включає наступні документи:

- 1) Страховий Поліс;
- 2) Письмова заява Страхувальника на укладання Договору Страхування життя;
- 3) Квитанція про сплату першої Страхової Премії у повному обсязі;
- 4) Будь-які дані, надані Страхувальником та/або Застрахованою Особою Страховикові, що зазначаються в заяві на укладання Договору Страхування життя;
- 5) Медичні довідки та інші медичні документи;
- 6) Інші додаткові документи стосовно Застрахованого та Страхувальника, надані на вимогу Страховика;
- 7) Ці Правила;
- 8) Опис програм страхування;
- 9) Додаткові угоди до діючого Договору Страхування у випадку змін та доповнень до Правил страхування та/або умов програм страхування та Договору Страхування.

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

9.4. Всі частини Договору Страхування повинні бути у письмовій формі.

9.5. У випадку втрати або невіправного пошкодження Страхового Полісу Страхувальником, Страховик видає дублікат Страхового Полісу згідно з письмовою заявою Страхувальника та за його рахунок. Страхувальник оплачує вартість виготовлення дублікату Страхового Полісу.

10. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

10.2. Договір Страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором Страхування. В такому випадку Договір Страхування починає свою дію у 00 годин 01 хвилину дня,

зазначеного у Страховому Полісі, крім тих випадків, коли Страхувальник або/та Страховик погодився у письмовій формі про початок дії Договору Страхування з іншої дати, ніж та, що зазначена у Страховому Полісі.

10.3. Договір Страхування закінчує свою дію о 24.00 годині на дату, визначену в Страховому Полісі як дата закінчення його дії.

10.4. Строк дії Договору Страхування повинен бути не менше ніж 3 (три) роки.

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

11. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

11.1. Обов'язки Страховика

- 1) Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами Страхування;
- 2) Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання Страхового Випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати Страхової Суми (Страхових Виплат, ануїтету) Застрахованій Особі або Вигодонабувачу;
- 3) При настанні Страхового Випадку здійснити виплату Страхової Суми (Страхових Виплат, ануїтету) у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхових Виплат шляхом сплати Застрахованій Особі або Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені), у розмірі, який дорівнює сумі відсотків на Страхову Суму, які розраховуються на підставі ставки інвестиційного доходу;
- 4) Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

11.2. Права Страховика

- 1) У разі навмисного подання неправдивої та неповної інформації Страхувальником про об'єкт страхування, Страховик має право достроково припинити дію Договору Страхування;
- 2) У разі необхідності, робити запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини Страхового Випадку, а також може самостійно з'ясувати причини та обставини Страхового Випадку;
- 3) При укладанні Договору Страхування вимагати результати медичного огляду Застрахованої Особи та інші документи, необхідні для оцінки ймовірності настання Страхового Випадку;
- 4) Відстрочити Страхову Виплату, якщо по факту смерті Застрахованої Особи порушено кримінальну справу, до припинення або закінчення розгляду справи, а також якщо у Страховика є підстави для проведення особистого

розслідування по факту смерті Застрахованої Особи, на термін до 6 (шести) місяців.

11.3. Обов'язки Страхувальника

- 1) При укладенні Договору Страхування надати правдиву та повну інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 2) Дотримуватися умов Договору Страхування;
- 3) Своєчасно вносити Страхові Платежі;
- 4) Повідомляти Страховика про зміни місця проживання, роботи та реквізити його банківського рахунку;
- 5) Повідомити Страховика про настання Страхового Випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів.

11.4. Права Страхувальника

За згодою Застрахованої Особи призначати Вигодонабувачів для отримання Страхових Виплат у разі смерті Застрахованої Особи, а також замінювати їх до настання Страхового Випадку, якщо інше не передбачено Договором Страхування. Страхувальник має право призначати основних та додаткових Вигодонабувачів, які мають право на отримання Страхової Виплати у разі, якщо жодного основного Вигодонабувача немає в живих на належний момент здійснення Страхової Виплати. Зміна Вигодонабувача відбувається після отримання Страховиком письмової заяви Страхувальника та укладання відповідної додаткової угоди до Договору Страхування.

11.5. Відповідальність

За невиконання своїх обов'язків за Договором Страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством.

12. ЗМІНА СТРАХУВАЛЬНИКА-ГРОМАДЯНИНА/ВИГОДОНАБУВАЧА В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

12.1. У випадку смерті Страхувальника, який уклав Договір Страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих Осіб.

12.2. У випадку смерті Вигодонабувача після смерті Застрахованої Особи, його права переходять до спадкоємця Застрахованої Особи згідно чинного законодавства, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

12.3. Передача прав та обов'язків за Договором Страхування визначається згідно з письмовою заявою Страхувальника. Страховик бере на себе зобов'язання по виконанню умов Договору Страхування у тому випадку, якщо передачу прав та обов'язків за Договором Страхування було оформлено в Головному офісі Страховика в м. Києві. Страховик не несе відповідальності за правомірність будь-якої передачі прав та обов'язків за Договором Страхування.

12.4. В інших випадках права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншого громадянина чи юридичної особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

13. НАСЛІДКИ ВТРАТИ СТРАХУВАЛЬНИКОМ ПРАВ ЮРИДИЧНОЇ ОСОБИ

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

14. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

14.1. У разі настання Страхового Випадку Страхувальник, Застрахована Особа або Вигодонабувач подають Страховику документи, визначені у п. 14.2 цих Правил.

14.2. Здійснення Страхових Виплат, виплати Страхових Сум, ануїтету проводиться Страховиком згідно Договору Страхування на підставі:

- 1) Заяви Страхувальника, Застрахованої Особи (Вигодонабувача або інших осіб, які мають право на отримання Страхових Виплат, згідно з Договором Страхування);
- 2) Страхового Полісу;
- 3) У випадку смерті - оригіналу свідоцтва про смерть або його нотаріально засвідченої копії, рішення суду.
- 4) У разі нещасного випадку – оригіналу акту про нещасний випадок, довідки з міліції;
- 5) У разі хвороби – оригіналу довідки з лікарні;
- 6) Для інших осіб, які мають право на отримання Страхових Виплат - оригіналу свідоцтва про спадщину;
- 7) Пред'явлення документу, який посвідчує особу отримувача;
- 8) Інших документів, необхідних для здійснення Страхових Виплат.

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

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

15.1. У разі подання письмової заяви про здійснення Страхових Виплат після смерті Застрахованої Особи або настання строку здійснення Страхових Виплат, а також при достроковому припиненні дії Договору Страхування, Страховик здійснює Страхові Виплати або виплату Викупної Суми однією грошовою сумою. Страхові Виплати можуть також здійснюватися у наступних формах згідно письмової заяви Застрахованої Особи, Вигодонабувача або особи, яка має право на отримання Страхової Виплати згідно чинного законодавства та цих Правил:

- 1) Страхова Виплата обумовленими частинами;
- 2) Страхова Виплата частинами протягом обумовленого строку;
- 3) Пожиттєвий ануїтет;
- 4) Пожиттєвий ануїтет гарантований на певний строк;
- 5) Пожиттєвий ануїтет, який може бути переданий спадкоємцям Вигодонабувача або особі, яка має право на отримання Страхової Виплати, у розмірі 60% від суми Пожиттєвого ануїтету.

Якщо Договором Страхування передбачені послідовні виплати обумовлених у Договорі Страхування сум (ануїтету), то такі виплати здійснюються пренумерандо.

15.2. В залежності від вибору виду Страхових Виплат, Страховик розраховуватиме суму для виплати відповідно до ставок інвестиційного доходу та нормативних витрат на ведення справи, які існуватимуть на момент настання страхового випадку, а також відповідно до таблиці смертності для п.п.4), 5) та 6) п. 15.1 цих Правил.

15.3. Застрахованій Особі, Вигодонабувачеві або особі, яка має право на отримання Страхової Виплати, також надається право на отримання Негарантованого бонусу, у відповідності до статті 20.1 Правил, від інвестування сум Страхових Виплат, які залишилися.

15.4. Після здійснення першої Страхової Виплати, вид виплати не може бути змінено.

15.5. Право на отримання виплат, які повинні сплачуватися згідно будь-якого виду Страхових Виплат, не може передаватися третім особам або бути предметом застави.

15.6. Якщо сума щомісячних Страхових Виплат виходить меншою за мінімум, визначений Страховиком на той момент, то не дозволяється використання будь-якого виду Страхових Виплат, вказаних у п.15.1. цих Правил. Однак, Вигодонабувач має право на отримання Страхових Виплат відповідно до обраної форми згідно п. 15.1. цих Правил, якщо за іншими програмами страхування, укладеними із Страховиком, загальна сума Страхових Виплат перевищує цей мінімум.

15.7. На вимогу Страховика Застрахована Особа або Вигодонабувач повинні подавати всі документи, необхідні для підтвердження факту настання Страхового Випадку.

15.8. Страховик здійснює Страхові Виплати після завершення перевірки всіх документів. Якщо така перевірка не завершена протягом 30 днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, Страховик повідомляє у письмовій формі причини затримки, але цей термін затримки не повинен перевищувати шість місяців.

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

15.10. Якщо вік та стать Застрахованої Особи вказані в заяві про страхування помилково, то Страхова Сума згідно Договору Страхування коригується пропорційно до різниці між сплаченою Страховою Премією та Страховою Премією, що відповідає дійсному віку та статі Застрахованої Особи на момент початку дії Договору Страхування.

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

16.1. Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат з наступних причин:

- 1) Надання істотно помилкової інформації;
- 2) Умисні дії Страхувальника, Застрахованої Особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхового Випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено

Договір Страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

- 3) Вчинення Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до Страхового Випадку;
- 4) Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою Особою або Вигодонабувачем про настання Страхового Випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру виплат;
- 5) У випадках, зазначених у Статті 4 цих Правил;
- 6) З інших підстав для відмови у здійсненні Страхових Виплат, передбачених законодавством України.

16.2. Рішення про відмову у здійсненні Страхових Виплат приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) днів з дня отримання усіх необхідних документів стосовно Страхового Випадку та повідомляється Страхувальнику (Застрахованій Особі) або Вигодонабувачеві (або особі яка має право на отримання Страхових Виплат), в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом десяти днів з моменту прийняття рішення про відмову, і при цьому також застосовуються положення п. 15.8 Правил.

16.3. Відмову Страховика у здійсненні Страхових Виплат може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку протягом 3 (трьох) років з дати відмови.

17. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН

17.1. Будь-які зміни до умов програм страхування здійснюються після письмової заяви Страхувальника, отримання згоди Застрахованої Особи та погодження із Страховиком, а також сплати Страхувальником всіх витрат, пов'язаних із такими змінами.

17.2. Зміни до умов Договору Страхування оформлюються відповідним додатком, який додається до Договору Страхування та підписується уповноваженою особою Страховика.

17.3. Будь-яка зміна умов Договору Страхування здійснюється за згодою сторін протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання відповідної письмової заяви, якщо інше не передбачено у Договорі Страхування.

18. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

- 1) Закінчення строку дії Договору Страхування;

- 2) Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) Несплати Страхувальником Страхових Платежів протягом пільгового періоду сплати Страхової Премії відповідно до п. 6.1. цих Правил;
- 4) Дострокового припинення за вимогою однієї із Сторін;
- 5) Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) Прийняття судового рішення про визнання Договору Страхування недійсним;
- 7) Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України “Про страхування”;
- 8) В інших випадках, передбачених законодавством України.

18.2. У випадках, вказаних в підпунктах 4 та 7 пункту 18.1 цих Правил сторони попереджують одна одну про припинення дії Договору Страхування не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення договору страхування, якщо Договором Страхування не передбачено інше.

18.3. У разі дострокового припинення дії Договору Страхування Страховик виплачує Страхувальнику Викупну Суму згідно Додатку 2 до цих Правил.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

20. ОСОБЛИВІ УМОВИ

20.1. Право на Негарантований бонус

- 1) Після першого року та протягом всього строку дії Договір Страхування дає Страхувальнику право на Негарантований бонус, отриманий Страховиком від інвестування сум відповідного математичного резерву (далі – “Негарантований бонус”). Негарантований бонус розраховується як надлишок задекларованого доходу Страховика над величиною інвестиційного доходу, визначеного згідно Договору Страхування. Доля участі Страхувальника в частині надлишку задекларованого доходу Страховика над величиною інвестиційного доходу встановлена на рівні не менше 85%. Негарантований бонус розраховується в кінці кожного року при умові, якщо Договір Страхування діяв протягом року, та базується на сумі математичного резерву згідно Договору Страхування на кінець попереднього року. Першою сумою математичного резерву для інвестування є сума, яка утворюється на кінець року після першої річниці дії Договору Страхування. Страхувальник має право отримати Негарантований бонус, якщо він є, на третю річницю дії Договору Страхування. Негарантований бонус, який може утворюватися на кінець попереднього року зменшується на суму Негарантованого бонусу, отриману Страхувальником за рік і також

інвестується, а відповідний дохід визначається згідно попереднього розрахунку, збільшеному на величину інвестиційного доходу. Однак, якщо ставка доходу від інвестицій суми математичного резерву є меншою від величини інвестиційного доходу, тоді Негарантований бонус розраховуватися не буде. Також, Негарантований бонус, який може утворюватися на кінець попереднього фінансового року, буде зараховуватися на рівні не менше ніж 85% від ставки доходу.

- 2) Якщо дія Договору Страхування достроково припиняється або Договір Страхування стає повністю сплаченим згідно відповідних умов Правил Страхування, тоді Страхувальник також має право на отримання Негарантованого бонусу.
- 3) В момент припинення дії Договору Страхування або у випадку смерті Застрахованої Особи, будь-яка належна сума Негарантованого бонусу буде сплачена відповідно Застрахованій Особі або Вигодонабувачеві. Разом з тим, Договір Страхування передбачає право на отримання Негарантованого бонусу за період між останньою датою нарахування Негарантованого бонусу та датою закінчення дії Полісу або смерті. Право на отримання Негарантованого бонусу припиняється коли Договір Страхування стає повністю сплаченим.

20.2. Інші спеціальні умови

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

Наявність обставин форс-мажору і їхній характер повинні бути підтверджені шляхом надання відповідною стороною письмового свідоцтва, виданого Торгово-промисловою палатою України. Сторона, яка затримувала виконання або не виконує свої зобов'язання через обставини форс-мажору, має вчинити всіх можливих заходів щоб зменшити вплив обставин форс-мажору.

20.3. Податки та збори

Будь-які податки та збори, встановлені чинним законодавством, які стосуються сплати Страхових Премій або отримання Страхових Виплат сплачуються

відповідно до вимог чинного законодавства України. Страховик має право отримати такі податки та збори від Страхувальника згідно чинного законодавства.

20.4. Зміна Країни Проживання

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

ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ПРАВИЛАХ

Страхування	Вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб, у разі настання певних подій (Страхових Випадків), визначених Договором Страхування, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.
Страхування життя	Вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити Страхову Виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку. Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити Страхову Виплату у разі нещасного випадку, що стався із застрахованою особою, та (або) хвороби застрахованої особи. У разі, якщо при настанні Страхового Випадку передбачено регулярні послідовні Страхові Виплати, обов'язковим є

передбачення у договорі страхування ризику смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору страхування та першою Страховою Виплатою з числа довічних Страхових Виплат. В інших випадках передбачення ризику смерті застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії договору страхування життя.

Страховик

Закрите акціонерне товариство “Американська міжнародна компанія життя - АІГ Життя”, яке укладає із Страхувальниками договори страхування життя, створене згідно з Законом України "Про господарські товариства", Законом України „Про страхування” та іншим законодавством України і має ліцензію на право здійснення діяльності по страхуванню життя.

Страхувальник

Юридична особа або дієздатний громадянин, які уклали із Страховиком Договори Страхування та зобов'язані сплачувати Страхові Премії у встановлені строки та виконувати інші умови Договору Страхування.

Застрахована Особа

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

Вигодонабувач

Фізична особа (або особи), визначена Страхувальником у Договорі Страхування за згодою Застрахованої Особи, яка має право отримати Страхову Суму у випадку смерті Застрахованої Особи. Якщо на момент подання заяви про отримання Страхової Суми Вигодонабувач не визначений або помер, то Страхова Сума виплачуватиметься спадкоємцям Застрахованої Особи згідно з чинним законодавством.

Об'єкт Страхування

Майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої Особи.

Страховий Ризик

Певна подія, на випадок якої проводиться страхування та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий Випадок

Подія, передбачувана Договором Страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхової Суми, Страхової Виплати, ануїтету, Страхувальнику (якщо він також є Застрахованою Особою), Застрахованій Особі або Вигодонабувачу згідно з Договором Страхування.

Страхова Сума

Грошова сума, яка передбачена умовами Договору Страхування, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування

зобов'язаний провести виплату Застрахованій Особі або Вигодонабувачу при настанні Страхового Випадку.

Страхова Виплата

Грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов Договору Страхування при настанні страхового випадку. Страхові Виплати за договором страхування життя здійснюються в розмірі Страхової Суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у договорі страхування сум (ануїтету).

**Страхова Премія
(Страховий Платіж)**

Плата за страхування, узгоджена обома сторонами Договору Страхування для кожного виду ризику, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором Страхування.

Страховий Тариф

Ставка страхового внеску з одиниці Страхової Суми за визначений період страхування.

Договір Страхування

Письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового Випадку здійснити виплату Страхової Суми, Страхової Виплати, ануїтету Застрахованій Особі або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові Платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

Викупна Сума

Грошова сума, яка виплачується Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору Страхування життя та розраховується математично на день припинення Договору залежно від періоду, протягом якого діяв Договір Страхування життя.

Страховий Поліс

Документ, який посвідчує факт укладання Договору Страхування та є його формою.

Ануїтет

Послідовність регулярних виплат обумовлених у Договорі Страхування сум.

Додаток 1 до Правил добровільного страхування життя громадян

При укладанні Договорів Страхування Страховик пропонує наступні програми страхування:

I. Програми страхування основних ризиків

1. Страхування на випадок смерті або дожиття на строк:
 - 10 років;
 - 15 років;
 - 20 років;
 - 25 років.

2. Страхування на випадок смерті або дожиття Застрахованої Особи до віку:
 - 50 років;
 - 55 років;
 - 60 років;
 - 65 років.

3. Страхування на випадок смерті або дожиття до 100 років (довічне страхування).

4. Страхування на випадок смерті або дожиття до 100 років із сплатою Страхової Премії Страхувальником протягом:
 - 15 років;
 - 20 років;
 - 25 років;
 - 30 років.

5. Страхування на випадок смерті або дожиття до 100 років із сплатою Страхової Премії Страхувальником до віку Застрахованої Особи:
 - 50 років;
 - 55 років;
 - 60 років;
 - 65 років.

6. Страхування на випадок смерті на строк:
 - 10 років;
 - 15 років;
 - 20 років;

7. Страхування на випадок смерті на строк до досягнення віку Застрахованої Особи:
 - 50 років;
 - 55 років;
 - 60 років;

- 65 років.

8. Страхування на випадок дожиття на строк:

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

9. Страхування на випадок дожиття Застрахованої Особи до віку:

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

10. Страхування на випадок смерті або дожиття на строк 15 років із здійсненням Страхових Виплат у разі дожиття Застрахованої Особи до 10 та 15 років дії Договору Страхування. У разі смерті виплата Страхової Суми здійснюється наступним чином:

- зменшується на суму вже здійснених Страхових Виплат;
- сплачується повністю.

11. Страхування на випадок смерті або дожиття на строк 20 років із здійсненням Страхових Виплат у разі дожиття Застрахованої Особи до 10, 15 та 20 років дії Договору Страхування. У разі смерті виплата Страхової Суми здійснюється наступним чином:

- зменшується на суму вже здійснених Страхових Виплат;
- сплачується повністю.

12. Страхування на випадок смерті або дожиття на строк 25 років із здійсненням Страхових Виплат у разі дожиття Застрахованої Особи до 10, 15, 20 та 25 років дії Договору Страхування. У разі смерті виплата Страхової Суми здійснюється наступним чином:

- зменшується на суму вже здійснених Страхових Виплат;
- сплачується повністю.

13. Страхування на випадок смерті або дожиття Застрахованої Особи до 65-ти років із здійсненням Страхових Виплат у строки, у разі дожиття Застрахованої Особи до 50 років, 55 років, 60 років та 65 років. У разі смерті виплата Страхової Суми здійснюється наступним чином:

- зменшується на суму вже здійснених Страхових Виплат;
- сплачується повністю.

14. Страхування на випадок смерті або дожиття Застрахованої Особи до 60-ти років із здійсненням Страхових Виплат у строки, у разі дожиття Застрахованої Особи до 45 років, 50 років, 55 років та 60 років. У разі смерті виплата Страхової Суми здійснюється наступним чином:

- зменшується на суму вже здійснених Страхових Виплат;
- сплачується повністю.

15. Страхування на випадок смерті або дожиття на строк 20 років із здійсненням Страхових Виплат у разі дожиття Застрахованої Особи до 5, 10, 15 та 20 років дії Договору Страхування.

II. Програми страхування на випадок виплати додаткової Страхової Суми

1. Страхування на випадок смерті на строк:

- 10 років;
- 15 років;
- 20 років;

2. Страхування на випадок смерті на строк до досягнення віку Застрахованої Особи:

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

II. Програми страхування додаткових ризиків

3. Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку.

4. Страхування на випадок смертельного відчленування, постійної та повної непрацездатності внаслідок нещасного випадку.

5. Страхування на випадок смерті та постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку.

6. Страхування на випадок смерті або постійної та повної непрацездатності Страхувальника.

7. Страхування на випадок непрацездатності Страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати Страхових Премій на час непрацездатності).

8. Страхування на випадок небезпечного захворювання.

9. Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок нещасного випадку або через хворобу

10. Страхування на випадок хірургічного втручання та/або госпіталізації внаслідок нещасного випадку

11. Положення про індексацію

12. Додаткове положення про інвестиції/Програма страхування по збільшенню розміру Страхової Виплати.

Додаток 1-1**Програма страхування основних ризиків****Страхування на випадок смерті або дожиття (“Програма”)****1. Предмет Програми**

Страховик зобов’язується здійснити виплату Страхової Суми згідно Договору Страхування наступним чином:

1.1. Застрахованій особі, якщо вона жива на момент закінчення дії Програми та при умові, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс) буде наданий Страховику;

1.2. Вигодонабувачеві, якщо Застрахована Особа померла до моменту закінчення дії цієї Програми, та при умові, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс), а також всі необхідні документи, що свідчать про смерть Застрахованої Особи, будуть подані Страховику відповідно до Правил Страхування.

2. Сплата Страхової Премії

В доповнення до відповідного пункту Правил Страхування, діють наступні умови:

2.1. Якщо Застрахована Особа померла протягом пільгового періоду сплати Страхової Премії, то належна до сплати Страхова Премія вираховується із суми Страхових Виплат, яку Страховик повинен виплатити згідно цієї Програми Страхування. Страховик не зобов’язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про сплату чергової Страхової Премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком ні в якому разі не означає його відмову від зазначеного в цьому пункті положення.

2.2. Сплата Страхової Премії підтверджується наступним чином:

2.2.1. Якщо сплата Страхової Премії відбувається по пошті, то підтвердженням такої сплати буде повідомлення від поштового відділення із зазначенням назви Страховика та його адреси, а також дати платежу та розміру сплаченої суми.

2.2.2. Якщо сплата Страхової Премії відбувається через банківську установу, то підтвердження такої сплати буде довідка з відповідної банківської установи про здійснення відповідної банківської операції.

Якщо сплата Страхової Премії відбувається відповідно до пунктів 2.2.1. та 2.2.2, то Страхова Премія вважається сплаченою шляхом зарахування відповідної суми на банківський рахунок.

3. Додаткова Страхова Сума

3.1. Додаткова Страхова Сума розраховується як певний відсоток від Страхової Суми згідно відповідної Програми. Цей відсоток змінюється залежно від Програми та строку її дії.

3.2. Зазначений вище в п. 3.1 відсоток згідно цієї Програми розраховується згідно наступної таблиці:

<i>СТРОК (в роках)</i>			<i>Додаткова Страхова Сума</i>
з		по	
1	-	9	2.50%
10	-	14	3.50%
15	-	19	5.50%
20	-	24	6.50%
25	-	29	8.00%
30	-	34	9.00%

3.3. Нарахована Додаткова Страхова Сума анулюється та відраховується, якщо припиняється сплата Страхових Премій і Договір Страхування згідно цієї Програми набуває статусу повністю сплаченого Договору Страхування.

Додаток 1-2

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

1. Предмет Програми

Страховик зобов’язується здійснити виплату Страхової Суми, визначеної у Договорі Страхування, наступним чином:

- 1.1. Застрахованій Особі, якщо вона є живою на момент закінчення дії цієї Програми (у віці 100 років) та при умові, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс) буде наданий Страховику, або
- 1.2. Вигодонабувачеві, якщо Застрахована Особа померла до моменту закінчення дії цієї Програми, та при умові, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс), а також всі необхідні документи, що свідчать про смерть Застрахованої Особи, будуть подані Страховику відповідно до Правил Страхування.

2. Сплата Страхової Премії

В доповнення до відповідних положень Правил Страхування, діють наступні умови:

2.1. Якщо Застрахована Особа померла протягом пільгового періоду сплати Страхової Премії, то належна до сплати Страхова Премія вираховується із суми Страхових Виплат, яку Страховик повинен виплатити згідно цієї Програми Страхування. Страховик не зобов’язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про сплату чергової Страхової Премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком ні в якому разі не означає його відмову від зазначеного в цьому пункті положення.

2.2. Сплата Страхової Премії підтверджується наступним чином:

2.2.1. Якщо сплата Страхової Премії відбувається по пошті, то підтвердженням такої сплати буде повідомлення від поштового відділення із зазначенням назви Страховика та його адреси, а також дати платежу та розміру сплаченої суми.

2.2.2. Якщо сплата Страхової Премії відбувається через банківську установу, то підтвердження такої сплати буде довідка відповідної банківської установи про здійснення відповідної банківської операції.

Якщо сплата Страхової Премії відбувається відповідно до пунктів 2.2.1. та 2.2.2, тоді Страхова Премія вважається сплаченою шляхом зарахування відповідної суми на банківський рахунок.

3. Додаткова Страхова Сума

3.1. Додаткова Страхова Сума розраховується як певний відсоток від Страхової Суми згідно цієї Програми, який дорівнює 4,5%.

3.2. Нарахована Додаткова Страхова Сума анулюється та відраховується, якщо припиняється сплата Страхових Премій і Договір Страхування згідно цієї Програми набуває статусу повністю сплаченого Договору Страхування.

Додаток 1-3

**Програма страхування основних ризиків
Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного
віку (“Програма”)**

1. Предмет Програми

Страховик зобов’язується сплатити Вигодонабувачеві Страхову Суму, визначену Сторонами в Договорі Страхування (або Страховому Полісі) стосовно цієї Програми, у разі смерті Застрахованої Особи до моменту закінчення дії цієї Програми та при умові, що Договір Страхування (або Страховий Поліс), а також всі необхідні документи, що свідчать про смерть Застрахованої Особи згідно Правил Страхування, будуть надані Страховику.

2. Сплата Страхової Премії

В доповнення до відповідних положень Правил Страхування, діють наступні умови:

2.1. Якщо Застрахована Особа померла протягом пільгового періоду сплати Страхової Премії, то належна до сплати Страхова Премія вираховується із суми Страхових Виплат, яку Страховик повинен виплатити згідно цієї Програми Страхування. Страховик не зобов’язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про сплату чергової Страхової Премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком ні в якому разі не означає його відмову від зазначеного в цьому пункті положення.

2.2. Сплата Страхової Премії підтверджується наступним чином:

2.2.1. Якщо сплата Страхової Премії відбувається по пошті, то підтвердженням такої сплати буде повідомлення від поштового відділення із зазначенням назви Страховика та його адреси, а також дати платежу та розміру сплаченої суми.

2.2.2. Якщо сплата Страхової Премії відбувається через банківську установу, то підтвердження такої сплати буде довідка відповідної банківської установи про здійснення відповідної банківської операції.

Якщо сплата Страхової Премії відбувається відповідно до пунктів 2.2.1. та 2.2.2, тоді Страхова Премія вважається сплаченою шляхом зарахування відповідної суми на банківський рахунок.

3. Зміна цієї Програми на Програму страхування на випадок смерті або дожиття до 100 років (довічне страхування) або на програму страхування на випадок смерті або дожиття

3.1. Умови будь-якого дійсного Договору Страхування, який передбачає страхування згідно цієї Програми, можуть бути змінені такими чином, щоб замінити цю Програму на іншу програму страхування основних ризиків, яка пропонується Страховиком на момент такої заміни. Така заміна відбувається шляхом надання Страховику діючого Договору Страхування разом із відповідною письмовою заявою Страхувальника та Застрахованої Особи за умови, що на той момент Застрахована Особа не є постійно та повністю непрацездатною для виконання будь-якої роботи.

3.2. Нова програма страхування основних ризиків вводиться в дію стосовно того ж самого страхового ризику і на ту ж саму (або меншу) Страхову Суму, що встановлена згідно цієї Програми. Нова Страхова Сума не може бути меншою ніж мінімум, встановлений Страховиком на той момент.

3.3. Заміна може відбуватися протягом часу, вказаного у Договорі Страхування, без перевірки задоволення вимог Страховика щодо можливості страхування згідно умов Страховика. У протилежному випадку Страховик може вимагати доказів, що підтверджують здатність особи мати статус Застрахованої Особи.

3.4. Датою початку дії змін, внесених до Договору Страхування згідно нової програми страхування основних ризиків буде дата подання Страховиком зміненого Договору Страхування Страхувальнику, а Страхова Премія базуватиметься на віці Застрахованої Особи на її останній день народження перед такою заміною, а також на ставці Страхових Премій для цієї Програми, що діє на той момент.

3.5. Змінений Договір Страхування буде передбачати страхування додаткових ризиків згідно Програми страхування на випадок непрацездатності страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати Страхових Премій на час непрацездатності), без необхідності додаткової перевірки задоволення вимог Страховика щодо можливості страхування, за умови, що на момент внесення змін діючий Договір Страхування передбачає страхування додаткових ризиків згідно Програми страхування на випадок непрацездатності Страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати Страхових Премій на час непрацездатності).

4. Прикінцеві положення

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

- Умов призупинення сплати Страхової Премії (Стаття 6 Правил);
- Відмови від Договору Страхування (Стаття 7 Правил);
- Права на негарантований бонус (Стаття 20 пункт 1 Правил).

Додаток 1-4

Програма страхування основних ризиків**Страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк (“Програма”)****1. Предмет Програми**

Страховик зобов’язується здійснити Страхову Виплату, визначену у Договорі Страхування, наступним чином:

1.1. Сплатити Страхову Суму Застрахованій Особі, якщо вона жива на момент закінчення дії Програми та при умові, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс) буде наданий Страховику; або

1.2. Сплатити суму валових Страхових Премій, сплачених згідно цієї Програми на момент смерті Застрахованої Особи з урахуванням інвестиційного доходу, а також нараховані бонуси (якщо такі є) за винятком будь-яких належних податків та платежів згідно з чинним законодавством, Вигодонабувачеві, якщо Застрахована Особа померла до моменту закінчення дії цієї Програми, та при умові, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс), а також всі необхідні документи, що свідчать про смерть Застрахованої Особи, будуть подані Страховику відповідно до Правил Страхування.

2. Сплата Страхової Премії

В доповнення до відповідного пункту Правил Страхування, діють наступні умови:

2.1. Якщо Застрахована Особа померла протягом пільгового періоду сплати Страхової Премії, то належна до сплати Страхова Премія вираховується із суми Страхових Виплат, яку Страховик повинен виплатити згідно цієї Програми Страхування. Страховик не зобов’язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про сплату чергової Страхової Премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком ні в якому разі не означає його відмову від зазначеного в цьому пункті положення.

2.2. Сплата Страхової Премії підтверджується наступним чином:

2.2.1. Якщо сплата Страхової Премії відбувається по пошті, то підтвердженням такої сплати буде повідомлення від поштового відділення із зазначенням назви Страховика та його адреси, а також дати платежу та розміру сплаченої суми.

2.2.2. Якщо сплата Страхової Премії відбувається через банківську установу, то підтвердження такої сплати буде довідка відповідної банківської установи про здійснення відповідної банківської операції.

Якщо сплата Страхової Премії відбувається відповідно до пунктів 2.2.1. та 2.2.2, тоді Страхова Премія вважається сплаченою шляхом зарахування відповідної суми на банківський рахунок.

3. Додаткова Страхова Сума

3.1. Додаткова Страхова Сума розраховується як певний відсоток від Страхової Суми згідно відповідної Програми. Цей відсоток змінюється залежно від Приграми та строку її дії.

3.2. Зазначений вище в п. 3.1 відсоток згідно цієї Програми розраховується згідно наступної таблиці:

СТРОК (в роках)			<i>Додаткова Страхова Сума</i>
<i>З</i>		<i>ПО</i>	
1	-	9	3.00%
10	-	14	4.00%
15	-	19	6.50%
20	-	24	8.50%
25	-	29	11.00%
30	-	34	12.00%

3.3. Нарахована Додаткова Страхова Сума анулюється та відраховується, якщо припиняється сплата Страхових Премій і Договір Страхування згідно цієї Програми набуває статусу повністю сплаченого Договору Страхування.

Додаток 1-4.1

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

1. Предмет Програми

Згідно цієї Програми здійснюється страхування за одним із варіантів, наведених у п.п. 10-15 Додатку 1 до Правил.

Страховик зобов’язується здійснити Страхову Виплату, визначену у Договорі Страхування, наступним чином:

- 1.1. Застрахованій Особі, якщо вона є живою на дату (дати) згідно цієї Програми та при умові, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс) буде наданий Страховику, або
- 1.2. Вигодонабувачеві, якщо Застрахована Особа померла до моменту закінчення дії цієї Програми, та при умові, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс), а також всі необхідні документи, що свідчать про смерть Застрахованої Особи, будуть подані Страховику відповідно до Правил Страхування.

2. Сплата Страхової Премії

В доповнення до відповідних положень Правил Страхування, діють наступні умови:

2.1. Якщо Застрахована Особа померла протягом пільгового періоду сплати Страхової Премії, то належна до сплати Страхова Премія вираховується із суми Страхових Виплат, яку Страховик повинен виплатити згідно цієї Програми Страхування. Страховик не зобов’язаний надсилати Страхувальнику повідомлення про сплату чергової Страхової Премії. Надсилання такого повідомлення Страховиком ні в якому разі не означає його відмову зазначеного вище в цьому пункті положення.

2.2. Сплата Страхової Премії підтверджується наступним чином:

2.2.1. Якщо сплата Страхової Премії відбувається по пошті, то підтвердженням такої сплати буде повідомлення від поштового відділення із зазначенням назви Страховика та його адреси, а також дати платежу та розміру сплаченої суми.

2.2.2. Якщо сплата Страхової Премії відбувається через банківську установу, то підтвердження такої сплати буде довідка відповідної банківської установи про здійснення відповідної банківської операції.

Якщо сплата Страхової Премії відбувається відповідно до пунктів 2.2.1. та 2.2.2, тоді Страхова Премія вважається сплаченою шляхом зарахування відповідної суми на банківський рахунок.

3. Додаткова Страхова Сума

3.1. Додаткова Страхова Сума розраховується як певний відсоток від Страхової Суми згідно відповідної Програми. Цей відсоток змінюється залежно від Програми та строку її дії.

3.2. Зазначений вище в п. 3.1 відсоток згідно цієї Програми розраховується згідно наступної таблиці:

СТРОК (в роках)	Додаткова Страхова Сума
3 - 19	5.50%
20 і більше	6.50%

3.3. Якщо Страхові Виплати здійснюються через 5, 10, 15 та 20 років, тоді Додаткова Страхова Сума дорівнює 2,0%.

3.4. Нарахована Додаткова Страхова Сума анулюється та відраховується, якщо припиняється сплата Страхових Премій і Договір Страхування згідно цієї Програми набуває статусу повністю сплаченого Договору Страхування.

Додаток 1-5

**Програма страхування на випадок виплати додаткової Страхової Суми
Страховання на випадок смерті на певний строк (“Програма”)**

1. Предмет Програми

- 1.1. Положення цієї Програми складають невід’ємну частину Договору Страхування та додаються до нього, якщо код та/або назва цієї Програми вказаний у Страховому Полісу або іншим чином зазначається у Договорі Страхування.
- 1.2. Згідно цієї Програми здійснюється страхування життя Застрахованої Особи, ім’я якої вказується в Страховому Полісі, на письмову вимогу Страхувальника, здійснену в момент подання заяви на укладання Договору Страхування або пізніше за формою, затвердженою Страховиком.
- 1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у Додатку до Договору Страхування.
- 1.4. Страховик зобов’язується здійснити виплату Страхової Суми, визначеної у Договорі Страхування, Вигодонабувачеві, якщо Застрахована Особа померла до моменту закінчення дії цієї Програми згідно Договору Страхування, та при умові, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс), а також всі необхідні документи, що свідчать про смерть Застрахованої Особи, будуть подані Страховику відповідно до Правил Страхування.
- 1.5. Страхові Виплати здійснюються згідно умов цієї Програми. Страхові Виплати згідно умов цієї Програми здійснюються незалежно від будь-яких інших сум Страхових Виплат відповідно до умов Договору Страхування.

2. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Договору Страхування, якщо тільки цю Програму не було введено в дію та додано до Договору Страхування пізніше. В такому випадку, датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному документі, згідно з яким Програма вводиться в дію.

3. Зміна цієї Програми на Програму страхування на випадок смерті або дожиття до 100 років (довічне страхування) або на програму страхування на випадок смерті або дожиття

3.1. Умови будь-якого дійсного Договору Страхування, який передбачає страхування згідно цієї Програми, можуть бути змінено такими чином, щоб замінити цю Програму на іншу програму страхування основних ризиків, яка пропонується Страховиком на момент такої заміни. Така заміна відбувається шляхом надання Страховику діючого Договору Страхування разом із відповідною письмовою заявою Страхувальника та Застрахованої Особи за умови, що на той момент Застрахована Особа не є постійно та повністю непрацездатною для виконання будь-якої роботи.

3.2. Нова програма страхування основних ризиків вводиться в дію на підставі попередньої оцінки страхового ризику і на ту ж саму (або меншу) Страхову Суму, що встановлена згідно цієї Програми. Нова Страхова Сума не може бути меншою ніж мінімальний розмір Страхових Сум, встановлений Страховиком згідно Правил страхування, що діють на той момент.

3.3. Заміна може відбуватися протягом часу, вказаного у Договорі Страхування, без перевірки здатності особи мати статус Застрахованої Особи. У протилежному випадку Страховик може вимагати надання відомостей, що підтверджують здатність особи мати статус Застрахованої Особи.

3.4. Датою початку дії змін, внесених до Договору Страхування згідно нової програми страхування основних ризиків буде дата подання Страховиком зміненого Договору Страхування Страхувальнику, а Страхова Премія базуватиметься на віці Застрахованої Особи на її останній день народження перед такою заміною, а також на ставці Страхових Премій для цієї Програми, що діє на той момент.

3.5. Змінений Договір Страхування буде передбачати страхування додаткових ризиків згідно Програми страхування на випадок непрацездатності Страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати Страхових Премій на час непрацездатності), без необхідності додаткової перевірки здатності особи мати статус Застрахованої Особи, за умови, що на момент внесення змін діючий Договір Страхування передбачає страхування додаткових ризиків згідно Програми страхування на випадок непрацездатності Страхувальника (звільнення Страхувальника від сплати Страхових Премій на час непрацездатності).

4. Припинення дії цієї Програми

4.1. В доповнення до положень Статті 18 Правил Страхування, згідно відповідної письмової заяви Застрахованої Особи дію цієї Програми може бути припинено починаючи з належної дати чергової сплати Страхової Премії. При цьому Застрахована Особа має повернути Страховику Договір Страхування для оформлення припинення дії цієї Програми страхування.

4.2. Також, дія цієї Програми автоматично припиняється у таких випадках:

- 4.2.1. Якщо будь-яка Страхова Премія згідно Договору Страхування відповідно до передбачених програм страхування основних та додаткових ризиків не сплачується в строк або протягом пільгового періоду сплати Страхової Премії, або
- 4.2.2. Якщо відбулась відмова від Договору Страхування, або Договір Страхування набуває статусу сплаченого при припиненні подальшої сплати Страхових Премій згідно Правил Страхування, або Договір Страхування припинений іншим чином.
- 4.3. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії, що відноситься до цієї Програми, припиняється, а Страхувальнику повертається частина Страхової Премії (якщо така є), яка відноситься до періоду припинення разом з будь-якою додатковою Страховою Премією, яка сплачена наперед. Частина Страхової Премії (якщо така є) це частина премії за період, який починається з моменту припинення та який закінчується датою коли наступна Страхова Премія підлягає сплаті.

5. Ця Програма як частина Договору Страхування

- 5.1. Ця Програма є невід'ємною частиною Договору Страхування та додається до нього. Положення Правил Страхування застосовуються по відношенню до цієї Програми, якщо тільки вони не були змінені відповідними положеннями цієї Програми.
- 5.2. До цієї Програми не застосовуються положення Правил Страхування стосовно:
- Умов призупинення сплати Страхової Премії (Стаття 6 Правил);
 - Відмови від Договору Страхування (Стаття 7 Правил);
 - Права на негарантований бонус (Стаття 20 пункт 1).

Додаток 1-6

Програма страхування додаткових ризиків**Страхування на випадок смерті внаслідок нещасного випадку
("Програма")****1. Предмет Програми**

- 1.1. Положення цієї Програми складають невід'ємну частину Договору Страхування та додаються до нього, якщо код та/або назва цієї Програми вказаний у Страховому Полісу або іншим чином зазначається у Договорі Страхування.
- 1.2. Згідно цієї Програми здійснюється страхування додаткових ризиків життя Застрахованої Особи, ім'я якої вказується в Страховому Полісі, на письмову вимогу Страхувальника, здійснену в момент подання заяви на укладання Договору Страхування або пізніше за формою, затвердженою Страховиком.
- 1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у Додатку до Договору Страхування.
- 1.4. Страховик зобов'язується здійснити виплату Страхової Суми, визначеної у Договорі Страхування, Вигодонабувачеві, визначеному у Договорі Страхування. Страхова Виплата згідно умов цієї Програми здійснюються незалежно від будь-яких інших сум Страхових Виплат відповідно до умов Договору Страхування та незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат, належних до сплати згідно умов Договору Страхування. Страхові Виплати здійснюються згідно умов цієї Програми.
- 1.5. Страхова Виплата здійснюється за умови виконання наступних умов:
 - 1.5.1. Смерть Застрахованої Особи повинна бути прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком тілесних пошкоджень заподіяних зовнішнім, насильницьким та випадковим чином, про що (крім випадків потонення або внутрішніх пошкоджень виявлених розтином) існують докази у вигляді видимих синців або ран на поверхні тіла (далі - "травма").
 - 1.5.2. Страховик повинен отримати підтвердження того, що смерть Застрахованої Особи сталася до дати, яка вказана у Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми.

2. Обмеження виплати Страхової Суми

Страхова Сума виплачується при умові, якщо:

2.1. Травма не виникла внаслідок будь-якого з випадків, вказаних у статті 4 Правил Страхування; та

2.2. Смерть Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку відбулася:

- під час дії цієї Програми та при умові, що вся належна на момент смерті сума Страхової Премія була сплачена у відповідності до умов Договору Страхування;
- до дати чергової річниці дії Програми після 65-го дня народження Застрахованої Особи;
- протягом 90 днів від дати травми.

3. Права Страховика у випадку смерті Застрахованої Особи

Страховик має право та йому має бути надано дозвіл на проведення обстеження та розтину тіла Застрахованої Особи, якщо це не суперечить чинному законодавству.

4. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Договору Страхування, якщо тільки цю Програму не було введено в дію та додано до Договору Страхування пізніше. В такому випадку, датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному документі, згідно з яким Програма вводиться в дію.

5. Припинення дії Програми

5.1. В доповнення до положень Статті 18 Правил Страхування, згідно відповідної письмової заяви Застрахованої Особи, дію цієї Програми може бути припинено починаючи з належної дати чергової сплати Страхової Премії. При цьому Застрахована Особа має повернути Страховику Договір Страхування для оформлення припинення дії цієї Програми Страхування.

5.2. Також, дія цієї Програми автоматично припиняється у таких випадках:

5.2.1. Якщо будь-яка Страхова Премія згідно Договору Страхування відповідно до передбачених програм страхування основних та додаткових ризиків не сплачується в строк або протягом пільгового періоду сплати Страхової Премії

5.2.2. Якщо відбулась відмова від Договору Страхування, або якщо згідно відповідних положень Правил, Договір Страхування набуває статусу сплаченого при припиненні подальшої сплати Страхових Премій, або Договір Страхування припинений іншим чином.

5.2.3. Якщо Застраховану Особу визнано психічно хворою, або якщо Застрахована Особа вступила до військових наземних, морських чи повітряних сил будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної, або якщо Застрахована Особа стала членом будь-яких допоміжних або цивільних невійськових підрозділів, що допомагають військовим наземним, морським чи повітряним силам будь-якої країни під час війни, оголошеної чи не оголошеної;

5.2.4. Якщо на момент початку дії Програми згідно Договору Страхування вік Застрахованої Особи на дату її останнього дня народження є більшим ніж 60 років;

5.2.5. У чергову річницю дії цієї Програми після 65-го дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування;

5.2.6. При сплаті Страхової Суми згідно цієї Програми.

5.3. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми додаткова Страхова Премія більше не належить до сплати, а Страхувальнику повертається можлива незароблена частина Страхової Премії, яка покриває період припинення разом з будь-якою додатковою Страховою Премією, яка належить до сплати після припинення. Подальша сплата чи отримання будь-якої Страхової Премії згідно цієї Програми не створює ніяких зобов'язань, крім її повернення. Частина Страхової Премії (якщо така є) це частина премії за період, який починається з моменту припинення та який закінчується датою, коли наступна Страхова Премія підлягає сплаті.

6. Ця Програма як частина Договору Страхування

6.1. Ця Програма є невід'ємною частиною Договору Страхування та додається до нього. Положення Правил Страхування застосовуються по відношенню до цієї Програми, якщо тільки вони не були змінені відповідними положеннями цієї Програми.

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

- Умов призупинення сплати Страхової Премії;
- Відмови від Договору Страхування;
- Права на Негарантований бонус;
- Зміни Програми на Програму довічного страхування або страхування на випадок смерті або дожиття;
- Одноразової Страхової Премії;
- правонаступництва за Договором Страхування;
- Зміни країни проживання.

Додаток 1-7, 1-8

Програма страхування додаткових ризиків**Страхування на випадок смертельного відчленування/****постійної та повної непрацездатності внаслідок нещасного випадку****1. Визначення термінів**

1.1. **Нещасний Випадок** – будь-які тілесні ушкодження, які Застрахована Особа зазнала протягом дії цієї Програми згідно Договору Страхування, що сталися безпосередньо (та незалежно від будь-яких інших обставин) внаслідок несподіваних та раптових зовнішніх чинників.

1.2. **Громадянська Війна** – озброєне протистояння між двома або більше сторонами, які належать одній країні, але різним етнічним, релігійним або ідеологічним групам. Сюди входять: озброєний опір, революція, провокація, повстання, державний переворот та наслідки військового часу.

1.3. **Іноземна Війна** - оголошене чи неоголошене озброєне протистояння між двома країнами.

1.4. **Втрата** – по відношенню до руки, кисті або ноги, означає втрату через фізичне відчленування на рівні суглобу зап'ястя або кісточки, або повну та постійну втрату здатності використовувати зазначені кінцівки.

1.5. **Втрата ока** - повна та невідновлювана втрата зору, яка має місце якщо чіткість зору після корекції є 3/60 або менше за шкалою Снеллера.

1.6. **Втрата слуху або мови** – повна та невідновлювана втрата слуху або мови.

1.7. **Постійна та Повна Непрацездатність** – при використанні у цій Програмі Страхування означає постійне каліцтво внаслідок нещасного випадку, яке заважає Застрахованій Особі займатися трудовою діяльністю або виконувати роботу за плату або заради отримання прибутку.

2. Страховий Випадок та Страхова Виплата

2.1. Якщо в результаті Нещасного Випадку згідно цієї Програми Застрахована Особа отримала тілесні ушкодження, що призвели до її смерті, Страховик зобов'язаний сплатити Вигодонабувачу(ам) Страхову Суму при умові, що смерть наступила протягом 365-ти днів після Нещасного Випадку, який викликав таку смерть.

2.2. Якщо внаслідок Нещасного Випадку згідно цієї Програми Застрахована Особа отримала тілесні ушкодження, що ведуть до Постійної Непрацездатності, тоді Страховик здійснює наступні Страхові Виплати:

2.2.1. Якщо внаслідок Нещасного Випадку згідно цієї Програми відбувається відчленування або повна та постійна втрата функцій (як вказується далі у Таблиці Видів Втрат), тоді Страховик здійснює Застрахованій Особі Страхові Виплати, які дорівнюють частці від Страхової Суми згідно Таблиці Видів Втрат для конкретної травми, але при умові, що таке відчленування сталося протягом 365-ти днів після Нещасного Випадку, який зумовив відчленування.

ТАБЛИЦЯ ВИДІВ ВТРАТ

Частка від Страхової Суми

Опис Постійної Непрацездатності

	<i>Права</i>	<i>Ліва</i>
Втрата однієї руки	60%	50%
Втрата однієї кисті або передпліччя	60%	50%
Втрата однієї ноги вище коліна	60%	60%
Втрата однієї ноги на рівні або нижче коліна	50%	50%
Втрата однієї стопи	40%	40%
Втрата зору на одне око		50%
Втрата зору на обидва ока		100%
Повна глухота на обидва вуха		100%
Повна втрата мови		100%

2.2.2. Якщо внаслідок будь-якого Нещасного Випадку згідно цієї Програми Застрахована Особа отримує Постійну та Повну Непрацездатність згідно Статті 1.7., то Страховик сплачує Страхову Суму, але при умові, що така Постійна та Повна Непрацездатність сталася протягом 365-ти днів після дати Нещасного Випадку, який зумовив таку Постійну та Повну Непрацездатність.

2.3. Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується з приводу декількох видів непрацездатності внаслідок одного Нещасного Випадку (базуючись на каліцтві, яке описується в п.п. 2.2.1. або 2.2.2, розраховується шляхом додавання різних сум, але загальний розмір не повинен перевищувати загальну Страхову Суму, вказану у заяві про страхування.

2.4. Якщо наслідки Нещасного Випадку погіршуються через відмову або нехтування Застрахованою Особою отримати необхідну медичну допомогу, то сума належних Страхових Виплат розраховується не згідно реальних наслідків Нещасного Випадку, зазнаних Застрахованою Особою, а згідно наслідків, які б мала звичайна фізично здорова особа у зв'язку із таким Нещасним Випадком, яка б

отримала відповідне та раціональне медичне лікування. У разі попереднього погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої Особи, тільки реальні та дійсні наслідки вказаного Нещасного Випадку мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат.

2.5. Якщо Застрахована Особа є лівшею та вказала це у заяві або це офіційно визнано, то визначені вище частки від Страхової Суми для різних видів непрацездатності лівих та правих частин тіла взаємно змінюються.

2.6. Дія цієї Програми Страхування припиняється одразу ж після настання Страхового Випадку.

3. Заява на здійснення Страхових Виплат

3.1. Підтвердження про смерть внаслідок Нещасного Випадку надається одним із Вигодонабувачів або його законним представником у вигляді свідоцтва про смерть або судового рішення про оголошення громадянина померлим у разі зникнення Застрахованої Особи.

3.2. Страхові Виплати через Непрацездатність внаслідок Нещасного Випадку (Відчленування або Повна та Постійна Непрацездатність) сплачуються після медичного визнання цієї Непрацездатності у якості постійної та остаточної. У разі втрати функціональної здатності кінцівки, втрати зору, мови чи слуху основою для Страхових Виплат є тільки така Непрацездатність, яка триває безперервно протягом 12 місяців після Нещасного Випадку, а також є повною, такою, що продовжує тривати, та постійною на кінець цього періоду.

3.3. Нагромадження Страхових Випадків

3.3.1. Застрахованій Особі не сплачуються Страхові Виплати більш ніж за одним з наступних Страхових Випадків: Смерть внаслідок Нещасного Випадку або Постійна Непрацездатність внаслідок Нещасного Випадку.

3.3.2. Якщо Застрахована Особа отримала Страхову Виплату через Постійну Непрацездатність внаслідок Нещасного Випадку, і якщо після цього ті ж самі тілесні ушкодження отримані внаслідок того ж самого Нещасного Випадку зумовляють смерть Застрахованої Особи, то будь-які суми Страхових Виплат, які сплачені через Постійну Непрацездатність внаслідок Нещасного Випадку вираховуються із належної Страхової Виплати у зв'язку із смертю внаслідок Нещасного Випадку.

4. Зовнішній вплив на Застраховану Особу та її зникнення

4.1. Якщо через Нещасний Випадок згідно цієї Програми Застрахована Особа неминуче піддається зовнішньому впливові, в результаті якого зазнає

непрацездатності, що обумовлює необхідність здійснення Страхових Виплат згідно цієї Програми, то дія цієї Програми також поширюється на таку непрацездатність.

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

5. Припинення дії Програми

Якщо Застрахована Особа втрачає здатність усвідомлювати власні дії (стає психічно хворою, тощо), то з такого моменту дія цієї Програми припиняється. Відповідна частина сплаченої валової Страхової Премії може повертатися Страховиком на вимогу особи, яка є законним представником Застрахованої особи, при тій умові, що існує медична довідка, яка вказує дату, з якої Застрахована Особа втрачає здатність усвідомлювати власні дії (стає психічно хворою, тощо).

Додаток 1-9

**Програма страхування додаткових ризиків
Страхування на випадок смерті або постійної непрацездатності
внаслідок нещасного випадку (“Програма”)**

1. Предмет Програми

- 1.1. Положення цієї Програми складають невід’ємну частину Договору Страхування та додаються до нього, якщо код та/або назва цієї Програми вказаний у Страховому Полісу або іншим чином зазначається у Договорі Страхування.
- 1.2. Згідно цієї Програми здійснюється страхування додаткових ризиків життя Застрахованої Особи, ім’я якої вказується в Страховому Полісі, на письмову вимогу Страхувальника, здійснену в момент подання заяви на укладання Договору Страхування або пізніше за формою, затвердженою Страховиком.
- 1.3. За цією Програмою можуть бути застраховані члени сім’ї Застрахованої Особи (дружина (чоловік) та/або діти або усиновлені діти), якщо це вказано у Страховому Полісі.
- 1.4. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Сума Премії вказується в Специфікації Полісу або у додатку до Полісу
- 1.5. Страховик зобов’язується здійснити Страхову Виплату, визначену у Договорі Страхування, Вигодонабувачеві, якщо Застрахована Особа померла до моменту закінчення дії цієї Програми згідно Договору Страхування, та при умові, що Договір Страхування (або відповідний Страховий Поліс), а також всі необхідні документи, що свідчать про смерть Застрахованої Особи, будуть подані Страховику відповідно до Правил Страхування.
- 1.6. Страхова Сума згідно цієї Програми сплачується Вигодонабувачу(ам), які вказані в заяві про укладання Договору Страхування. Якщо Вигодонабувачі не визначені, то застосовуються відповідні положення законодавства України. У разі настання постійної непрацездатності Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку Страхові Виплати здійснюються на користь Застрахованої Особи, а у випадку смерті Застрахованої Особи Страхові Виплати здійснюються на користь її законних спадкоємців, якщо тільки смерть не була наслідком Нещасного Випадку, що спричинив таку постійну непрацездатність.
- 1.7. Будь-які Страхових Виплати здійснюються згідно умов цієї Програми. Страхові Виплати згідно умов цієї Програми здійснюються незалежно від будь-яких інших сум Страхових Виплат відповідно до умов Договору.

2. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Договору Страхування, якщо тільки цю Програму не було введено в дію та додано до Договору Страхування пізніше. В такому випадку, датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному документі, згідно з яким Програма вводиться в дію.

3. Страховий Випадок та Страхова Сума

Страховими Випадками згідно цієї Програми є:

- Смерть Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку;
- Постійна непрацездатність Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку.

3.1. Смерть Внаслідок Нещасного Випадку

3.1.1. Смерть дитини внаслідок Нещасного Випадку не вважається Страховим Ризиком і не може бути Страховим Випадком згідно цієї Програми.

3.1.2. Якщо внаслідок Нещасного Випадку згідно цієї Програми Застрахована Особа отримує тілесні ушкодження, що призведуть до смерті, Страховик зобов'язаний виплатити Вигодонабувачеві(ам) Страхову Суму, при умові якщо:

- Смерть наступила внаслідок Нещасного Випадку протягом 365 днів після дати настання Нещасного Випадку та є прямим, незалежним від будь-яких інших чинників, наслідком тілесних ушкоджень, заподіяних зовнішнім, насильницьким та випадковим чином, та
- Страховик отримав підтвердження того, що смерть Застрахованої Особи наступила до дати, яка вказана у Договорі Страхування як дата закінчення дії цієї Програми.

3.1.3. Нещасним Випадком згідно цієї Програми є будь-які тілесні ушкодження, зазанані Застрахованою Особою протягом дії цієї Програми згідно Договору Страхування, що сталися безпосередньо (та незалежно від будь-яких інших обставин) внаслідок несподіваних та раптових зовнішніх чинників.

3.2. Постійна непрацездатність внаслідок Нещасного Випадку

3.2.1. Непрацездатність визначається за допомогою спеціальної Таблиці Видів Втрат. Страховик здійснює Вигодонабувачеві Страхові Виплати, які дорівнюють частці Страхової Суми згідно Таблиці для конкретної травми, але при умові, що така постійна непрацездатність сталася протягом 365-ти днів після Нещасного Випадку, який зумовив таку постійну непрацездатність.

- Розмір Страхових Виплат, пов'язаних з постійною непрацездатністю через випадки, які не вказані в наведеній нижче Таблиці Видів Втрат, розраховується відповідно до їх серйозності в порівнянні з тими випадками, що вказані в Таблиці, і при цьому не береться до уваги професія чи місце роботи Застрахованої Особи;
- Загальна сума Страхових Виплат, яка сплачується через настання декількох видів непрацездатності внаслідок одного Нещасного Випадку, розраховується шляхом додавання різних сум, але загальний розмір не повинен перевищувати загальну Страхову Суму, вказану у заяві про страхування.
- Якщо наслідки Нещасного Випадку погіршуються через відмову або недбалість Застрахованої Особи отримати необхідну медичну допомогу, то сума належних Страхових Виплат розраховується не згідно реальних наслідків Нещасного Випадку, що стався із Застрахованою Особою, а згідно наслідків, які б мала звичайна фізично здорова особа у зв'язку із таким Нещасним Випадком, яка б отримала відповідне та раціональне медичне лікування. У разі попереднього погіршення фізичного стану здоров'я Застрахованої Особи тільки реальні та дійсні наслідки вказаного Нещасного Випадку мають бути основою для визначення розміру Страхових Виплат.
- Якщо Застрахована Особа є лівшею та вказала це у заяві або це офіційно визнано, тоді визначені нижче частки від Страхової Суми для різних видів непрацездатності лівих та правих частин тіла взаємно змінюються.
- 2.5.
- Дія Програми припиняється відразу після настання Страхового Випадку Повної Непрацездатності згідно цієї Програми, але такий Страховий Випадок не викликає зупинення дії Договору Страхування у цілому.

3.2.2. Визначення виду непрацездатності:

- Втрата кисті, руки, стопи або ноги означає втрату відповідної кінцівки через фізичне відчленування на рівні суглобу зап'ястя або кісточки, або повну та постійну втрату здатності використовувати зазначені кінцівки;
- Втрата ока означає повну та невідновлювану втрату зору, яка має місце якщо чіткість зору після корекції є 3/60 або менше за шкалою Снеллера;
- Втрата слуху або мови означає повну та невідновлювану втрату слуху або мови.

4. Таблиця Видів Втрат

Непрацездатність	<i>Частка сплачуваної суми Страхових Виплат від загального розміру</i>
------------------	--

	<i>Страхової Суми</i>	
Повна Непрацездатність Повна втрата зору на два ока Повна втрата обох кистей або рук Повна глухота на два вуха травматичного походження Повна втрата мови Повна втрата однієї руки та ноги Повна втрата однієї руки та стопи Повна втрата однієї кисті та стопи Повна втрата однієї кисті та ноги Повна втрата обох ніг Повна втрата обох стоп Зміщення нижньої щелепи	100%	
Постійна Часткова Непрацездатність <u>Голова</u> Втрата кісткової рідини черепа по всій його товщині <ul style="list-style-type: none"> – Поверхня площею не менше 6 кв.см – Поверхня площею від 3 до 6 кв.см – Поверхня площею менше 3 кв.см Часткове зміщення нижньої щелепи, її зміщена частина витинається на верхньощелепною кісткою повністю або наполовину Повна глухота на одне вухо Повна втрата одного ока	40% 20% 10% 40% 30% 40%	
<u>Верхні кінцівки</u> Втрата однієї руки або кисті Значна втрата кісткової рідини руки /чітко виражене та невиліковне ураження/ Повний параліч верхніх кінцівок /невиліковне ураження нервів/ Повний параліч поворотного нерву Анкілоз плеча Анкілоз ліктя: <ul style="list-style-type: none"> - Сприятливе положення /15 градусів правого кута/; - Не сприятливе положення Поширена втрата кісткової рідини двох кісток передпліччя /чітко виражене та невиліковне ураження/ Повний параліч медіального нерву Повний параліч променевого нерву в області витяжної шини Повний параліч променевого нерву передпліччя	Права 60% 50% 65% 20% 40% 40% 40% 40% 45% 40% 30%	Ліва 50% 40% 55% 15% 30% 35% 30% 30% 35% 35% 25%

Повний параліч променевого нерву руки	20%	15%
Повний параліч нерву ліктя	30%	25%
Анкілоз зап'ястя, сприятливе положення /прямо або в пронації/	20%	15%
Анкілоз зап'ястя, не сприятливе положення / обмеження/ зігнення, кістки в позиції розігнення або супінації /	30%	25%
Повна втрата великого пальця	20%	15%
Часткова втрата великого пальця /нігтьової фаланги/	10%	5%
Повний анкілоз великого пальця	20%	15%
Повна ампутація вказівного пальця	15%	10%
Повна втрата двох фаланг вказівних пальців	10%	8%
Повна втрата нігтьових фаланг вказівних пальців	5%	3%
Одночасна ампутація великого пальця і вказівного пальця	35%	25%
Повна втрата великого пальця та іншого пальця (крім вказівного)	25%	20%
Повна втрата двох пальців (крім великого та вказівного)	12%	8%
Повна втрата трьох пальців (крім великого та вказівного)	20%	15%
Повна втрата чотирьох пальців, вкл. Великий	45%	40%
Повна втрата чотирьох пальців, викл. Великий	40%	35%
Повна втрата середнього пальця	10%	8%
Повна втрата (крім великого, вказівного та середнього)	7%	3%
<u>Нижні Кінцівки</u>		
Повна втрата стегна /верхня половина/	60%	
Повна втрата стегна/ нижня половина/ і ноги	50%	
Повна втрата стопи /дезартикуляція гомілки/	45%	
Часткова втрата стопи /дезартикуляція на рівні таранної кістки/	40%	
Часткова втрата стопи /середньопередплюсна дезартикуляція/	35%	
Часткова втрата стопи /передньо- та метапередплюсна дезартикуляція/	30%	
Повний параліч нижньої кінцівки /невиліковне ураження нерву/	60%	
Повний параліч двох нервів /зовнішній та внутрішній сідаліщно-підколінний нерв/	40%	
Повний параліч зовнішнього сідаліщно-підколінного нерву	20%	
Повний параліч внутрішнього сідаліщно-підколінного нерву	30%	
Анкілоз стегна	40%	
Анкілоз коліна	20%	
Втрата кісткової рідини стегна або обох кісток ноги /невиліковний стан/	60%	
Втрата кісткової рідини колінної чашки із значним відокремленням уламків (частин), а також значним обмеженням витягування ноги	40%	

Втрата кісткової рідини колінної чашки при умові збереження рухомості	20%
Вкорочення нижньої кінцівки на щонайменше на 5 см	30%
Вкорочення нижньої кінцівки від 3 до 5 см	20%
Вкорочення нижньої кінцівки від 1 до 3 см	10%
Повна ампутація всіх пальців ноги	25%
Ампутація чотирьох пальців, вкл. Великий	20%
Повна втрата чотирьох пальців	10%
Повна втрата великого пальця	10%
Повна втрата двох пальців	5%
Ампутація одного пальця (крім великого)	3%

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

5. Обмеження здійснення Страхових Виплат

5.1. Належна дата здійснення Страхових Виплат вказується у Страховому Полісі.

5.2. Страхові Виплати здійснюються при умові якщо:

5.2.1. Страховий Випадок є прямим наслідком тілесних ушкоджень, заподіяних зовнішнім, насильницьким та випадковим чином, про що (крім випадків потонення або внутрішніх пошкоджень, виявлених розтином) існують докази у вигляді видимих синців або ран на поверхні тіла;

5.2.2. Страховий Випадок не є наслідком обставин, вказаних у статті 4 Правил Страхування;

5.2.3. Страховий випадок відбувся в період:

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

6. Права Страховика у разі настання Страхового Випадку

В доповнення до положень Статті 11.2. Правил Страхування Страховик має наступні права:

6.1. Проводити обстеження Застрахованої Особи з метою визначення степеню її повної чи часткової постійної непрацездатності внаслідок Нещасного Випадку

відповідно до умов цієї Програми. Будь-які належні Страхові Виплати відповідно до цієї Програми ґрунтуються на результатах вказаного медичного обстеження.

6.2. У разі смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку Страховик залишає за собою право проводити обстеження та розтин тіла Застрахованої Особи, якщо це не суперечить чинному законодавству. Підтвердженням смерті Застрахованої Особи внаслідок Нещасного Випадку будуть видимі синці чи поранення на його тілі, крім випадків потонення або внутрішніх травм, визначених паталого-анатомічним розтином.

7. Припинення дії Програми

7.1. Дія цієї Програми може припинитися на письмову вимогу Застрахованої Особи надану не менш ніж за 6 тижнів до належної дати чергової сплати Страхової Премії. Страхувальник має подати відповідну письмову заяву та повернути Договір Страхування для оформлення відповідного документу про припинення дії цієї Програми.

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

7.2.1. Здійснення Страхової Виплати у разі настання постійної та повної непрацездатності;

7.2.2. Здійснення Страхової Виплати у разі смерті внаслідок Нещасного Випадку;

7.2.3. Здійснення виплати 100 % Страхової Суми внаслідок одного або кількох Нещасних Випадків;

7.3. В доповнення до положень Статті 18 Правил Страхування дія цієї Програми автоматично припиняється у випадках, якщо:

7.3.1. Застрахована Особа визнана в судовому порядку недієздатною (через душевну хворобу, тощо) або такою, що нездатна усвідомлювати власні дії;

7.3.2. Застрахована Особа стала військовою особою наземних, морських та повітряних сил будь-якої країни у час війни, оголошеної чи не оголошеної;

7.3.3. Застрахована Особа стала учасником будь-яких допоміжних або цивільних не військових підрозділів, що допомагають військовим наземним, морським та повітряним силам будь-якої країни у час війни, оголошеної чи не оголошеної;

7.3.4. На момент початку дії Програми вік Застрахованої Особи на дату її останнього дня народження є більшим ніж 60 років;

7.3.5. У чергову річницю дії цієї Програми після 65-го дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування

7.4. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії, що відноситься до цієї Програми, припиняється, а Страхувальнику повертається частина Страхової Премії (якщо така є), яка

відноситься до періоду припинення разом з будь-якою додатковою Страховою Премією, яка сплачена наперед за період після дати припинення цієї Програми. Подальша сплата чи отримання будь-якої суми Страхової Премії згідно цієї Програми після припинення її дії не створює ніяких зобов'язань, крім її повернення. Частина Страхової Премії (якщо така є) це частина премії за період, який починається з моменту припинення та який закінчується датою коли наступна страхова премія підлягає сплаті.

8. Ця Програма як частина Договору Страхування

8.1. Ця Програма є невід'ємною частиною Договору Страхування та додається до нього. Положення Правил Страхування застосовуються по відношенню до цієї Програми, якщо тільки вони не були змінені відповідними положеннями цієї Програми.

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

- Умов призупинення сплати Страхової Премії;
- Права на Негарантований бонус;
- Зміни Програми на Програму довічного страхування або страхування на випадок смерті або дожиття;
- Одноразової Страхової Премії;
- Зміни країни проживання.

8.3. Після настання Страхового Випадку згідно цієї Програми Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування.

Додаток 1-10

Програма страхування додаткових ризиків**Страхування на випадок смерті або****постійної та повної непрацездатності Страхувальника (“Програма”)****1. Предмет Програми**

- 1.1. Положення цієї Програми складають невід’ємну частину Договору Страхування та додаються до нього, якщо код та/або назва цієї Програми вказаний у Страховому Полісу або іншим чином зазначається у Договорі Страхування.
- 1.2. Згідно цієї Програми здійснюється страхування додаткових ризиків життя Страхувальника, ім’я якого вказується в Страховому Полісі, на письмову вимогу Страхувальника, здійснену в момент подання заяви на укладання Договору Страхування або пізніше за формою, затвердженою Страховиком.
- 1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у Додатку до Договору Страхування.
- 1.4. Страховик зобов’язується до моменту закінчення дії цієї Програми та за умов виконання наведених нижче умов цієї Програми:
 - а) у разі отримання та схвалення Страховиком необхідного підтвердження смерті Страхувальника, звільнити Страхувальника від сплати Страхових Премій згідно Договору Страхування та відповідних програм страхування основних та додаткових ризиків, починаючи з тієї Страхової Премії, належна дата сплати якої слідує після смерті Страхувальника та закінчуючи Страховою Премією, що передує даті закінчення дії Договору Страхування або Страховою Премією, яка слідує за річницею Договору Страхування, якщо Застрахованій Особі виповнюється 21 рік, в залежності від того, що настає раніше;
 - б) у разі отримання та схвалення Страховиком необхідного підтвердження Постійної та Повної Непрацездатності (як цей термін визначено нижче) Страхувальника відмовитися від права вимоги отримання Страхових Премій згідно Договору Страхування та відповідних програм страхування основних та додаткових ризиків протягом періоду тривалості такої Непрацездатності, починаючи з тієї Страхової Премії, належна дата сплати якої йде після дати отримання такої Непрацездатності, та закінчуючи датою, коли відбулось припинення Непрацездатності, або датою, що передує закінченню дії Договору Страхування, як вказано в Договорі Страхування, або датою сплати наступної Страхової Премії, що слідує за черговою річницею дії Договору Страхування, якщо Застрахованій Особі виповнюється 21 рік чи Страхувальнику

виповнюється 65 років, в залежності від того, що настає раніше, однак при умові, що не відбудеться відмови від права вимоги отримання Страхової Премії, належна дата сплати якої наступила раніше ніж за 6 місяців до дати отримання Страховиком відповідної письмової заяви згідно цієї Програми.

2. Визначення Постійної та Повної Непрацездатності

2.1. Постійною та Повною Непрацездатністю згідно цієї Програми є непрацездатність, отримана внаслідок тілесного ушкодження або хвороби, що є неперервною протягом не менше 6 місяців, і яка повністю заважає Страхувальнику займатися будь-якою професійною чи трудовою діяльністю, або виконувати будь-яку іншу роботу за винагороду чи заради отримання прибутку. Непрацездатність, що триває протягом вказаного строку вважатиметься постійною тільки з метою визначення моменту виникнення відповідних зобов'язань.

2.2. Страховик, однак, визнає настання Постійної та Повної Непрацездатності у разі повної та остаточної:

2.2.1. Втрати зору на два ока;

2.2.2. Втрати внаслідок відчленування:

- обох рук вище зап'ястя;
- обох стоп вище кісточки;
- однієї руки вище зап'ястя та однієї стопи вище кісточки.

2.3. Термін “Непрацездатність” означає Постійну та Повну Непрацездатність, як передбачено виключно в умовах цієї Програми.

3. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Договору Страхування, якщо тільки цю Програму не було введено в дію та додано до Договору Страхування пізніше. В такому випадку, датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному документі, згідно з яким Програма вводиться в дію.

4. Обмеження здійснення Страхових Виплат у зв'язку із Непрацездатністю

Здійснення Страхових Премії не вимагається, за наступних умов:

4.1. Непрацездатність не є наслідком обставин, вказаних у статті 4 Правил Страхування;

4.2. Непрацездатність є прямим наслідком тілесних ушкоджень або хвороби, що сталася після початку та під час дії цієї Програми за умови, що вся належна

сума Страхової Премії була сплачена у відповідності до умов Договору Страхування.

4.3. Непрацездатність виникла до дати чергової річниці дії Програми після 60-го дня народження Застрахованої Особи.

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

5. Письмове повідомлення та належне підтвердження права вимоги у разі смерті

В доповнення до положень Статті 14 Правил застосовуються наступні положення:

5.1. Особи, які подають заяву про настання Страхового Випадку і здійснення їх прав згідно цієї Програми, повинні повідомити Страховика про смерть Страхувальника в письмовій формі протягом двомісячного терміну з дня його смерті.

5.2. Форми документів, які мають бути заповнені для підтвердження факту смерті Страхувальника, надаються Страховиком для заповнення заявником та подаються Страховикові.

6. Письмове повідомлення та належне підтвердження права вимоги у разі Непрацездатності

В доповнення до положень Статті 14 Правил застосовуються наступні положення:

6.1. Письмове повідомлення про право вимоги згідно цієї Програми має бути подано та отримано Страховиком за таких умов:

- протягом життя Страхувальника;
- протягом тривалості Непрацездатності;
- протягом одного року після належної дати платежу першої несплаченої Страхової Премії, якщо така затримка платежу має місце.

6.2. Згідно цієї Програми Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат якщо така заява була подана після 1 (одного) року після настання Непрацездатності.

6.3. Форма відповідного документу про підтвердження настання Непрацездатності Страхувальника надається Страховиком, заповнюється заявником та подається Страховику відповідно до вказаних умов.

7. Права Страховика у випадку Непрацездатності Страхувальника

Страховик має право проводити обстеження Страхувальника з метою визначення чи є він Постійно та Повністю Непрацездатним згідно умов цієї Програми. Відмова від права вимоги отримання Страхової Премії згідно цієї Програми залежить від медичного обстеження у тих випадках, коли право на проведення такого обстеження здійснюється Страховиком.

8. Підтвердження тривалості Непрацездатності

8.1. Незважаючи на те, що підтвердження Непрацездатності може бути прийняте Страховиком як задовільне, Страхувальник повинен через розумно необхідні проміжки часу надавати Страховикові відповідно до зазначених вище положень на його вимогу відповідні підтвердження про тривалість такої Непрацездатності. Після двох років безперервного тривання Непрацездатності Страховик не має права вимагати отримання такого підтвердження частіше ніж один раз на рік.

8.2. Якщо Страхувальник не зможе надати зазначене вище підтвердження, або якщо він буде в змозі займатися якою-небудь професійною чи трудовою діяльністю, або виконувати яку-небудь іншу роботу за винагороду чи заради отримання прибутку, то сума всіх Страхових Премій, що підлягають до сплати після настання будь-якої із наведених вище в цьому пункті подій, сплачується згідно умов Договору Страхування та цієї Програми.

9. Припинення дії Програми

9.1. В доповнення до відповідних положень Статті 18 Правил, дія цієї Програми може припинитися на письмову вимогу Застрахованої Особи, починаючи з належної дати чергової сплати Страхової Премії. Страхувальник має подати відповідну письмову заяву та повернути Договір Страхування для оформлення відповідного документу про припинення дії цієї Програми.

9.2. Крім того, дія цієї Програми автоматично припиняється у випадках, якщо:

9.2.1. Будь-яка Страхова Премія згідно Договору Страхування та програм страхування основних та додаткових ризиків не сплачується в строк або на протязі пільгового періоду сплати, передбаченого Договором Страхування;

9.2.2. Відбулась відмова від Договору Страхування або Договір Страхування набуває статусу сплаченого при припиненні подальшої сплати Страхових Премій, відповідно до Правил;

9.2.3. У день закінчення строку дії цієї Програми, що визначається в Страховому Полісі або у додатку до нього;

9.2.4. Страхувальник пішов до лав військових, морських або повітряних сил в будь-якій країні під час оголошеної чи не оголошеної війни;

9.2.5. Страхувальник приєднався до допоміжних або цивільних підрозділів військових, морських або повітряних сил в будь-якій країні під час оголошеної чи не оголошеної війни;

9.2.6. На момент введення в дію цієї Програми вік Страхувальника є більше ніж 55 років;

9.2.7. На момент введення в дію цієї Програми вік Застрахованої Особи є більше ніж 21 рік;

9.2.8. У чергову річницю дії цієї Програми після 60-го дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування.

9.3. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії, що відноситься до цієї Програми, припиняється, а Страхувальнику повертається частина Страхової Премії (якщо така є), яка відноситься до періоду припинення разом з будь-якою додатковою Страховою Премією, яка сплачена наперед за період після дати припинення цієї Програми. Подальша сплата чи отримання будь-якої суми Страхової Премії згідно цієї Програми після припинення її дії не створює ніяких зобов'язань, крім її повернення. Частина Страхової Премії (якщо така є) це частина премії за період, який починається з моменту припинення та який закінчується датою, коли наступна Страхова Премія підлягає сплаті.

10. Сплата Страхових Премій

Відповідні положення Правил, що регулюють сплату Страхових Премій, застосовуються по відношенню до цієї Програми, за умови, що Страхувальник не має права змінювати графік сплати Премій протягом періоду тривалості Непрацездатності.

11. Страхові Виплати згідно Договору Страхування

11.1. Сума Страхових Виплат належних до сплати згідно Договору Страхування не зменшується через суму Страхових Премій, до яких застосовувалась відмова від права вимоги згідно цієї Програми.

11.2. Будь-яка сума Негарантованого бонусу, а також будь-яка Викупна Сума згідно Договору Страхування залишається незмінною таким чином, ніби Страхові Премії були сплачені Страхувальником.

12. Невірна інформація

Для цієї Програми стосовно Страхувальника застосовуються положення Статті 16 Правил. Разом з тим, якщо дійсний вік Застрахованої Особи в момент початку дії цієї Програми в заяві про страхування був вказаний помилково (навмисно чи ненавмисно), та він був більше ніж 21 рік, то ця Програма не діє.

13. Ця Програма Страхування як частина Договору Страхування

13.1. Ця Програма є невід'ємною частиною Договору Страхування та додається до нього. Положення Правил Страхування застосовуються по відношенню до цієї Програми, якщо тільки вони не були змінені відповідними положеннями цієї Програми.

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

- Умови призупинення сплати Страхової Премії;
- Відмови від Договору Страхування;
- Права на Негарантований бонус;
- Одноразової Страхової Премії;
- правонаступництва за Договором Страхування.

13.3. Після настання Страхового Випадку згідно цієї Програми Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування.

Додаток 1-11

**Програма страхування додаткових ризиків
Страхування на випадок непрацездатності Страхувальника
(звільнення Страхувальника від сплати страхових премій на час
непрацездатності) (“Програма”)**

1. Предмет Програми

- 1.1. Положення цієї Програми складають невід’ємну частину Договору Страхування та додаються до нього, якщо код та/або назва цієї Програми вказаний у Страховому Полісу або іншим чином зазначається у Договорі Страхування.
- 1.2. Згідно цієї Програми здійснюється страхування додаткових ризиків життя Застрахованої Особи, ім’я якої вказується в Страховому Полісі, на письмову вимогу Страхувальника, здійснену в момент подання заяви на укладання Договору Страхування або пізніше за формою, затвердженою Страховиком. Застрахованою Особою згідно цієї Програми буде особа, яка є Страхувальником згідно Договору(ів) Страхування, укладеного між таким Страхувальником та Страховиком.
- 1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у Додатку до Договору Страхування.
- 1.4. Страховик зобов’язаний відмовитися від права вимагати отримання кожної Страхової Премії, яка повинна сплачуватися відповідно до умов Договору Страхування та відповідних програм страхування основних та додаткових ризиків, якщо він отримує належне письмове підтвердження про Постійну та Повну Непрацездатність (як цей термін визначено нижче) Застрахованої Особи. Страхувальник звільнюється від сплати Страхової Премії протягом періоду тривання такої Непрацездатності, починаючи з чергової належної дати сплати Страхової Премії, яка слідує за датою настання такої Непрацездатності, та закінчуючи в момент одужання і припинення Постійної та Повної Непрацездатності, або в момент закінчення дії Договору Страхування, в залежності від того, що настає раніше, за умови, однак, що Страховик не зобов’язаний відмовлятися від права вимоги тієї Страхової Премії, належна дата якої настала раніше 6 місяців від дати отримання Страховиком відповідної письмової вимоги згідно цієї Програми.

2. Визначення Постійної та Повної Непрацездатності

- 2.1. Постійною та Повною непрацездатністю згідно цієї Програми є непрацездатність, яка отримана внаслідок тілесних ушкоджень або хвороби, яка повністю та остаточно заважає Застрахованій Особі займатися будь-якою

професійною чи трудовою діяльністю або іншою роботою за винагороду або заради отримання прибутку, і яка безперервно триває протягом не менше 6 місяців. Непрацездатність протягом такого строку вважається постійною тільки з метою визначення початку відповідних зобов'язань згідно Програми.

2.2. Страховик визнає як Постійну та Повну Непрацездатність наступні випадки:

2.2.1. Повну та невідновну втрату зору на обидва ока.

2.2.3. Повну та невідновну втрату через відчленування:

- Обою рук вище зап'ястя;
- Обою стоп вище кісточки;
- Однієї руки вище зап'ястя та однієї стопи вище кісточки.

2.3. Термін “Непрацездатність” означає Постійну та Повну Непрацездатність, що визначається виключно згідно цієї Програми.

3. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Договору Страхування, якщо тільки цю Програму не було введено в дію та додано до Договору Страхування пізніше. В такому випадку, датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному документі, згідно з яким Програма вводиться в дію.

4. Вимоги для здійснення Страхових Виплат

Страховик відмовляється від права вимоги Страхової Премії при умові, якщо:

4.1. Непрацездатність не є наслідком обставин, вказаних в Статті 4 Правил Страхування.

4.2. Непрацездатність наступила внаслідок тілесних ушкоджень або хвороби, що мали місце після дати початку дії цієї Програми протягом період дії цієї Програми та при умові сплати усіх належних Страхової Премії відповідно до умов Договору Страхування.

4.3. Непрацездатність виникла до дати чергової річниці дії Програми після 60-го дня народження Застрахованої Особи.

5. Письмове повідомлення та належне підтвердження дійсності заяви згідно Програми

В доповнення до Статті 14 Правил Страхування діють наступні умови:

5.1. Письмове заява про застосування положень цієї Програми щодо відмови від права вимоги Страхових Премій має бути надана та отримана Страховиком за таких умов:

5.1.1. Протягом життя Застрахованої Особи;

5.1.2. Протягом тривання Непрацевдатності;

5.1.3. Протягом одного року після першої несплати Страхової Премії, якщо це має місце.

5.2. Згідно з умовами цієї Програми, Страховик має право відмовити у здійсненні Страхових Виплат, якщо зазначена вище заява була подана після 1 (одного) року після настання Непрацевдатності.

5.3. Форма документів для належного підтвердження Непрацевдатності надається Страховиком, заповнюється та подається Страховику відповідно до вказаних в ній умов.

6. Права Страховика у випадку Непрацевдатності Застрахованої Особи

Страховик має право проводити обстеження Застрахованої Особи з метою визначення її Постійної та Повної Непрацевдатності, відповідно до умов цієї Програми. Відмова від права отримання Страхової Премії згідно цієї Програми залежить від медичного обстеження у тих випадках, коли таке право використовується Страховиком.

7. Підтвердження тривалості Непрацевдатності

7.1. Незважаючи на те, що підтвердження Непрацевдатності може бути прийняте Страховиком як задовільне, Застрахована Особа повинна надавати Страховику на його вимогу через розумно необхідні проміжки часу відповідні підтвердження про характер тривалості такої Непрацевдатності. Якщо Непрацевдатність продовжувалась безперервно протягом двох років, тоді Страховик має право вимагати отримання вказаного підтвердження не частіше ніж один раз на рік.

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

8. Припинення дії Програми

8.1. В доповнення до положень статті 18 Правил Страхування, дія цієї Програми може припинитися на письмову вимогу Застрахованої Особи починаючи з належної дати сплати будь-якої Страхової Премії, шляхом подання

Страховальнику відповідної письмової заяви та повернення Договору Страхування для оформлення відповідного документу про припинення дії цієї Програми.

8.2. Дія цієї Програми також автоматично припиняється у випадках, якщо:

8.2.1. Будь-яка Страхова Премія згідно Договору Страхування та відповідних Програм страхування основних та додаткових ризиків не сплачується протягом пільгового періоду сплати;

8.2.2. Відбулась відмова від Договору Страхування, або Договір Страхування набуває статусу сплаченого при припиненні подальшої сплати Страхових Премій;

8.2.3. Застрахована Особа приєдналася до військових, морських або повітряних сил в будь-якій країні, під час оголошеної чи неоголошеної війни;

8.2.4. Застрахована Особа приєдналася до допоміжних або цивільних не військових підрозділів військових, морських або повітряних сил в будь-якій країні, під час оголошеної чи неоголошеної війни;

8.2.5. На момент укладання Договору вік Застрахованої Особи є більше ніж 55 років;

8.2.6. У чергову річницю дії цієї Програми після 60-го дня народження Застрахованої Особи, незалежно від того, чи продовжує діяти Договір Страхування

8.3. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії, що відноситься до цієї Програми, припиняється, а Страховальнику повертається частина Страхової Премії (якщо така є), яка відноситься до періоду припинення разом з будь-якою додатковою Страховою Премією, яка сплачена наперед за період після дати припинення цієї Програми. Подальша сплата чи отримання будь-якої суми Страхової Премії згідно цієї Програми після припинення її дії не створює ніяких зобов'язань, крім її повернення. Частина Страхової Премії (якщо така є) це частина премії за період, який починається з моменту припинення та який закінчується датою, коли наступна Страхова Премія підлягає сплаті.

9. Сплата Страхових Премій

По відношенню до цієї Програми застосовуються відповідні положення Правил Страхування щодо сплати Страхових Премій. Додатковою умовою, однак, є те, що Застрахована Особа не має права змінювати графік сплати Страхових Премій протягом тривання Непрацездатності.

10. Страхові Виплати

10.1. Сума Страхових Виплат згідно Договору Страхування не зменшується через суму Премій, до яких застосовувалась відмова від права вимоги згідно цієї Програми.

10.2. Будь-яка сума Негарантованого бонусу, а також будь-яка викупна сума згідно Договору Страхування залишається незмінною так, ніби Страхові Премії були сплачені Страхувальником.

11. Ця Програма як частина Договору Страхування

11.1. Ця Програма є невід'ємною частиною Договору Страхування та додається до нього. Положення Правил Страхування застосовуються по відношенню до цієї Програми, якщо тільки вони не були змінені відповідними положеннями цієї Програми.

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

- Умов призупинення сплати Страхової Премії;
- Кредиту;
- Права на частку у прибутку;
- Одноразової Страхової Премії;
- Відмови від Договору Страхування;
- Правонаступництва за Договором Страхування.

11.3. Після настання Страхового Випадку згідно цієї Програми Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування.

Додаток 1-12

Програма страхування додаткових ризиків Страхування на випадок небезпечного захворювання (“Програма”)

1. Предмет Програми

- 1.1 Положення цієї Програми складають невід’ємну частину Договору Страхування та додаються до нього, якщо код та/або назва цієї Програми вказаний у Страховому Полісу або іншим чином зазначається у Договорі Страхування.
- 1.2 Згідно цієї Програми здійснюється страхування додаткових ризиків життя Застрахованої Особи, ім’я якої вказується в Страховому Полісі, на письмову вимогу Страхувальника, здійснену в момент подання заяви на укладання Договору Страхування або пізніше за формою, затвердженою Страховиком.
- 1.3 Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у Додатку до Договору Страхування.
- 1.4 Страховик зобов’язаний здійснити Страхові Виплати згідно цієї Програми Страхування після подання Страховику та затвердження Страховиком відповідних документів, що свідчать про настання Страхового Випадку. Страхові Виплати згідно умов цієї Програми здійснюються незалежно від будь-яких інших сум Страхових Виплат відповідно до умов Договору Страхування.

2. Визначення термінів

Для цілей цієї Програми наступні терміни використовуються у таких значеннях:

- 2.1. **Рак** - злоякісна пухлина, яка характеризується неконтрольованим ростом та розповсюдженням злоякісних клітин, а також ураженням тканин. Термін “рак” включає в себе лейкемію (крім хронічної лімфоцитарної лейкемії), лімфому та злоякісну меланому, але за виключенням внутрішнього мікроскопічного неагресивного раку, всіх видів раку шкіри, а також пухлин, що виникли внаслідок присутності вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ).
- 2.2. **Інфаркт міокарду** - відмирання частини серцевого м’язу (міокарду) в результаті недостатнього постачання крові у відповідну частину м’язу. Діагноз повинен бути чітким та ґрунтуватися на наступному:
 - повторюваних болях в області грудної клітки, за грудиною (що вказує на ішемічну хворобу серця);
 - нові та відповідні зміни в електрокардіограмі;
 - перевищення серцевого ферменту над нормою.

2.3. Коронарна артеріальна хвороба, яка вимагає хірургічного втручання - перенесення операції на відкритому серці з метою корегування звуження або блокади двох та більше коронарних артерій разом з обвідними трансплантатами внаслідок симптомів стенокардії. Балонна ангіопластика та інші нехірургічні методи виключаються.

2.4. Інсульт - церебрально-судинний випадок, що веде до неврологічних ускладнень, триває більше ніж 24 години та носить тривалий характер. Також, існують ознаки постійної неврологічної вади. Сюди входять:

- інфаркт (інсульт) тканин мозку;
- внутрішньочерепний та/або павутинноподібний (суб/арахноідальний) крововилив;
- закупорка кровеносної судини формує зовнішньочерепне джерело.

2.5. Відмова нирок - ниркова недостатність останньої стадії через хронічну невідновну відмову функції обох нирок. Це підтверджується проведенням регулярного діалізу нирок або комбінації органів Застрахованої Особи. Донорський орган повинен бути людського походження.

2.6. Трансплантація головного органу - здійснення хірургічної операції на Застрахованій Особі разом із трансплантацією якогось одного органу, а саме: серця, легенів, печінки, підшлункової залози, нирки чи комбінації органів. Донорський орган повинен бути людського походження.

2.7. Слепота - повна, постійна та невідновна втрата зору на два ока через хворобу. Діагноз підтверджується офтальмологом та головним медичним працівником Страховика клінічно.

3. Здійснення Страхових Виплат та період очікування

3.1. Страхові Виплати здійснюються тільки у випадках, якщо Застрахована Особа є живою протягом 30 днів після:

- діагнозу хвороби, що вказана в Статті 2, п.п. 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7 цієї Програми;
- дати хірургічної операції в зв'язку з хворобою, вказаної в Статті 2, п.п. 2.3 та 2.6 цієї Програми.

3.2. Обов'язковою умовою здійснення Страхових Виплат є те, що симптоми хвороби повинні були вперше проявитися після 6 (шести) місяців після дати початку дії цієї Програми стосовно Застрахованої Особи.

3.3. У випадку виникнення однієї або більше хвороб, що вказані в Статті 2, в один і той самий час або одна за одною, відповідно до умов цієї Програми, Страхові Виплати здійснюються тільки один раз та у розмірі Страхової Суми, що визначена згідно цієї Програми.

4. Письмове повідомлення про настання страхового випадку

4.1. У разі настання подій, наведених у Статті 2, п.п. 2.1, 2.2, 2.4., повідомлення про настання Страхового Випадку згідно цієї Програми подається Страховику у письмовій формі протягом 10 днів від дати встановлення діагнозу про хворобу або від дати відповідної хірургічної операції.

Зазначене вище письмове повідомлення, подане Страховику є достатнім згідно цієї Програми у тому разі, якщо до нього додається документ(и), який належним чином посвідчує особу Застрахованої Особи.

Після отримання такого повідомлення Страховик надає заявникові форму, яка має бути заповнена для отримання Страховиком необхідної інформації стосовно Страхового Випадку та Страхових Виплат згідно цієї Програми.

Повна інформація стосовно чинності вимог Застрахованої Особи у разі настання Страхового Випадку згідно цієї Програми має бути надана Страховику протягом 30 днів від дати діагнозу або від дати виписки із медичного закладу у разі госпіталізації.

4.2. Якщо Застрахована Особа не зможе подати усю необхідну інформацію протягом визначеного вище проміжку часу, Страховик може відмовити у здійсненні будь-яких Страхових Виплат згідно цієї Програми.

4.3. Після отримання будь-яких тілесних ушкоджень, захворювання або хвороби Застрахована Особа повинна якнайшвидше отримати відповідну медичну допомогу від кваліфікованого лікаря та дотримуватися надалі всіх його порад. Страховик не несе відповідальності за будь-які наслідки у разі недотримання Застрахованою Особою вказаної вище в цьому п. 4.3 умови.

5. Здійснення Страхових Виплат

5.1. Страхові Виплати здійснюються Застрахованій Особі згідно Статті 3 цієї Програми.

5.2. У випадку смерті Застрахованої Особи Страхові Виплати, які були належні до сплати згідно цієї Програми, здійснюються на користь Вигодонабувача, особа якого зазначається в наявних документах Страховика. Якщо особу Вигодонабувача не встановлено, то особа, яка має право на отримання Страхових Виплат визначається згідно чинного законодавства.

6. Медичне обстеження

6.1. Страховик має право за власний рахунок провести медичне обстеження Застрахованої Особи під час розгляду повідомлення про настання Страхового Випадку згідно цієї Програми.

6.2. У випадку відмови Застрахованої Особи пройти медичне обстеження, або якщо його результати виявляться недостатніми для підтвердження чинності вимог Застрахованої Особи по причині пізнього проведення такого обстеження з моменту настання Страхового Випадку, Страховик може відмовити у здійсненні Страхових Виплат згідно цієї Програми.

7. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми є дата початку дії Договору Страхування, якщо тільки цю Програму не було введено в дію та додано до Договору Страхування пізніше. В такому випадку, датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному документі, згідно з яким Програма вводиться в дію.

8. Припинення дії Програми

8.1. В доповнення до положень статті 18 Правил дія цієї Програми може припинитися починаючи з дати річниці дії Програми відповідно до письмової вимоги Страхувальника. Страхувальник має подати Страховику відповідну письмову заяву та повернути Договір Страхування для оформлення відповідного документу про припинення дії цієї Програми.

8.2. Дія цієї Програми також автоматично припиняється у наступних випадках:

8.2.1. В день закінчення строку дії цієї Програми, що визначається у Договорі Страхування;

8.2.2. Будь-яка належна Страхова Премія згідно Договору Страхування та відповідних Програм страхування основних та додаткових ризиків не сплачується протягом пільгового періоду сплати;

8.2.3. Відбулась відмова від Договору Страхування, або Договір Страхування набуває статусу сплаченого при припиненні подальшої сплати Страхових Премій;

8.2.4. У чергову річницю дії цієї Програми після 60-го дня народження Застрахованої Особи;

8.2.5. Після задоволення будь-якої вимоги про здійснення Страхових Виплат згідно цієї Програми.

8.3. У будь-яких випадках припинення дії цієї Програми сплата додаткової Страхової Премії, що відноситься до цієї Програми, припиняється, а Страхувальнику повертається частина Страхової Премії (якщо така є), яка відноситься до періоду припинення разом з будь-якою додатковою Страховою Премією, яка сплачена наперед за період після дати припинення цієї Програми. Подальша сплата чи отримання будь-якої суми Страхової Премії згідно цієї Програми після припинення її дії не створює ніяких зобов'язань, крім її повернення. Частина Страхової Премії (якщо така є) це частина премії за період, який починається з моменту припинення та який закінчується датою, коли наступна Страхова Премія підлягає сплаті.

9. Ця Програма як частина Договору Страхування

9.1. Ця Програма є невід'ємною частиною Договору Страхування та додається до нього. Положення Правил Страхування застосовуються по відношенню до цієї Програми, якщо тільки вони не були змінені відповідними положеннями цієї Програми.

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

- Умов призупинення сплати Страхової Премії;
- Права на Негарантований бонус;
- Одноразової Страхової Премії;
- Відмови від Договору Страхування;

9.3. Після настання Страхового Випадку згідно цієї Програми Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування.

Додаток 1-13

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

1. Предмет Програми

- 1.1. Положення цієї Програми складають невід'ємну частину Договору Страхування та додаються до нього, якщо код та/або назва цієї Програми вказаний у Страховому Полісу або іншим чином зазначається у Договорі Страхування.
- 1.2. Згідно цієї Програми здійснюється страхування додаткових ризиків життя Застрахованої Особи, ім'я якої вказується в Страховому Полісі, на письмову вимогу Страхувальника, здійснену в момент подання заяви на укладання Договору Страхування або пізніше за формою, затвердженою Страховиком.
- 1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у Додатку до Договору Страхування.
- 1.4. Страхові Виплати згідно умов цієї Програми здійснюються незалежно від будь-яких інших сум Страхових Виплат відповідно до умов Договору Страхування.

2. Визначення термінів

- 2.1. Термін "пацієнт" використовується у Договорі Страхування для визначення особи, яка згідно даних медичної історії хвороби була поміщена в лікарню в якості хворого на строк хоча б 1 день.
- 2.2. Термін "лікарня" використовується у Договорі Страхування для визначення медичного закладу, який:
 - має ліцензію на здійснення медичної допомоги та лікування (якщо така ліцензія вимагається законодавством);
 - надає допомогу в основному стаціонарним хворим;
 - надає цілодобову медсестринську допомогу кваліфікованими медсестрами та має хоча б одного ліцензованого та кваліфікованого лікаря;
 - має в наявності пристрої для діагностики та хірургічного оперування пацієнтів в своїх приміщеннях або в інших місцях за домовленістю;
 - не є медсестринським відділенням лікарні, а також відділенням по наданню допомоги пристарілим або видужуючим, де пацієнт отримує головним чином медсестринську або наркологічну допомогу, а також не є головним чином

будинком відпочинку, медсестринським або будинком для видужуючих чи пристарілих і т.д.;

- не є оселею Застрахованої Особи.

2.3. Термін "нещасний випадок" використовується у Договорі Страхування для визначення тілесних ушкоджень, отриманих ненавмисно Застрахованою Особою та незалежно від її волі, безпосередньо (та незалежно від будь-як іншої події) внаслідок несподіваної та випадкової події, що сталася під час дії цієї Програми.

2.4. Термін "хвороба" використовується у Договорі Страхування для визначення зміни фізичного здоров'я Застрахованої Особи, яка сталася з нею вперше після початку дії цієї Програми та періоду очікування, якщо такий вказується у Договорі Страхування.

2.5. Термін "Поліс" використовується згідно визначення, що міститься в Правилах Страхування.

2.6. Термін "кваліфікований лікар" використовується у Договорі Страхування для визначення практикуючого, кваліфікованого та ліцензованого лікаря, який займається оздоровленням та не є Застрахованою Особою або членом її сім'ї чи близьких, діє у межах своєї ліцензії, виданої на лікування травм або захворювань, отриманих внаслідок нещасного випадку, вказаного у заяві про виплату відповідно до цієї Програми.

3. Страховий Випадок та здійснення Страхових Виплат

3.1. Страховик зобов'язаний здійснити Страхові Виплати у разі настання Страхового Випадку. Страховим Випадком згідної цієї Програми є наступні випадки:

- розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку або хвороби, який призвів до хірургічного втручання, та/або
- розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку або хвороби, який призвів до госпіталізації.

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

3.3. Якщо Застрахована Особа зазнає хірургічного втручання, яке є Страховим Випадком згідно цієї Програми, але не наведене в Таблиці оцінки хірургічних операцій, то в такому випадку Страховик розраховуватиме суму Страхових Виплат

через порівняння такого хірургічного втручання з тією хірургічною операцією, яка наведена в Таблиці та має приблизно такий же рівень складності. Рівень складності хірургічної операції визначається кваліфікованим лікарем, який призначається Страховиком.

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

3.5. Страховик також здійснює Страхові Виплати у випадку госпіталізації у розмірі, який вказаний у Полісі або у відповідному додатку до нього, за кожен день після 3-х послідовних днів госпіталізації і до 365-го дня, якщо Застрахована Особа госпіталізується через тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку або хвороби, які вперше сталися після початку дії цієї Програми, а також якщо Застрахована Особа професійно доглядається кваліфікованим лікарем.

3.6. У разі перебування Застрахованої Особи у відділенні інтенсивної терапії лікарні, Страхові Виплати на випадок госпіталізації сплачуються у розмірі подвійної Страхової Виплати, яка вказана у Полісі або у відповідному Додатку до нього.

3.7. Наступне перебування у лікарні через ту саму чи подібну причину вважатиметься за одну страхову подію, якщо між ними не пройшло хоча б 12 (дванадцять) місяців, протягом яких Застрахована Особа не була госпіталізована через цю причину.

3.8. Страховик також здійснює Страхові Виплати у випадку тимчасової непрацездатності, яка слідує після госпіталізації або хірургічного втручання внаслідок нещасного випадку, якщо такі Страхові Виплати передбачені у Полісі або у відповідному додатку до нього, і якщо сплачена відповідна Страхова Премія. Страхові Виплати на випадок тимчасової непрацездатності, яка слідує після госпіталізації або хірургічного втручання внаслідок нещасного випадку, сплачуються тільки при умові, якщо також здійснюються Страхові Виплати на випадок госпіталізації. Денна сума Страхових Виплат на випадок тимчасової непрацездатності, яка слідує після госпіталізації або хірургічного втручання внаслідок нещасного випадку, а також кількість днів, протягом яких ці Страхові Виплати повинні здійснюватися, незалежно від того, де саме Застрахована Особа проведе період видужування, вказується у Полісі або у відповідному додатку до нього.

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

3.10. Якщо розмір здійснених Страхових Виплат дорівнює Страховій Сумі, узгодженій для конкретного Страхового Випадку згідно Полісу або відповідного

додатку до нього, то Страховик звільняється від подальших зобов'язань стосовно такого Страхового Випадку або його наслідків.

3.11. Страхові Виплати згідно цієї Програми сплачуватимуться при умові, що Страховий Випадок відбувся в період дії цієї Програми, а Страхові Премії згідно цієї Програми сплачені згідно умов Договору Страхування.

3.12. Відповідно до потреб Страхувальника або Застрахованої Особи, в Договорі Страхування може передбачатися розширення Страхових Випадків згідно цієї Програми.

4. Початок та припинення дії Програми

4.1. Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Договору Страхування, якщо тільки цю Програму не було введено в дію та додано до Договору Страхування пізніше. В такому випадку, датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному документі, згідно з яким Програма вводиться в дію.

4.2. Дія цієї Програми припиняється відповідно до умов припинення Договору Страхування або, у випадку страхування групи, у той день, коли Застрахована Особа перестала належати до групи Застрахованих Осіб, якщо це відбулося раніше. Припинення дії цієї Програми не може вплинути на заяви про здійснення Страхових Виплат, які подавані до закінчення дії цієї Програми.

4.3. Дія цієї Програми також автоматично припиняється в 00 годин 00 хвилин у день річниці дії цієї Програми відразу після досягнення Застрахованою Особою віку 60 (шістдесяти) років, якщо сторони не погодяться про інше.

4.4. Будь-яка сторона може достроково припинити дію цієї Програми з дати будь-якої річниці дії Програми шляхом надання письмового повідомлення не пізніше ніж за 6 (шість) тижнів до дати припинення, і в такому випадку дія цієї Програми припиняється в 00 годин 00 хвилин у день її чергової річниці.

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

ТАБЛИЦЯ ОЦІНКИ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

<i>Опис хірургічних операцій</i>	<i>Частка максимальної суми Страхових Виплат (у % від суми Страхової Виплати згідно Додатку 2-13)</i>
ЧЕРЕВО Видалення апендиксу	35%

Резекція кишки	70%
Резекція шлунку	70%
Гастроентеростомія	60%
Видалення жовчного міхура (холецистектомія)	60%
Розрізання черева з метою діагностики або видалення через розріз одного або більше органів крім вказаного вище (якщо за один раз проводяться дві або більше хірургічних операцій, відшкодування сплачується тільки за одну)	50%
НАРИВИ:	
Надріз поверхневого (неглибокого) нариву, гнійника або фурункулу, одного або більше	5%
Хірургічне лікування карбункулу, одного або більше	10%
АМПУТАЦІЯ:	
Пальців руки або ноги, кожного	10%
Кисті, руки або стопи на рівні гомілки	20%
Верхньої або нижньої кінцівки	40%
Стегна на рівні боку	70%
ГРУДИ:	
Ампутація однієї або обох, радикальна, з резекцією до підпахової западини	70%
Ампутація однієї або обох, проста	40%
ГРУДНА КЛІТКА:	
Повна торакопластика (відкриття грудної клітки)	100%
Видалення легені (пневмонектомія) або її частини	70%
Розрізання грудної порожнини з метою діагностики або лікування, крім проколювання (пункції)	30%
Видалення гною, крім проколювання (пункції)	10%
Штучний пневмоторакс	10%
Бронхоскопія:	
- діагностика	10%
- під час операції, виключаючи біопсію	20%
ВУХА:	
Розрізання барабанної перетинки вуха (парацентез)	5%
мастоїдектомія – радикальна – на одну сторону	50%
мастоїдектомія – радикальна - на обидві сторони	60%
Фенестрація, однієї або обох сторін	100%
ЩИТОВИДНА ЗАЛОЗА:	
Видалення щитовидної залози, включаючи всі стадії операційної процедури	70%

- операцію з розрізанням - катетеризацію або ендоскопію Операція на уретрі Операція всередині уретри Простата: - повне видалення за допомогою повної операції - часткове видалення за допомогою ендоскопії - інша операція з розрізанням Орхидектомія або епідідимектомія Гідроцеле або варикоцеле Видалення волокнистих пухлин, не через череву Гістеректомія та оваріектомія з оваріотрубами, обидві сторони Гістеректомія Оваріектомія з оваріотрубою, одна сторона Конізація Вискоблювання	60% 20% 30% 15% 70% 25% 50% 25% 10% 20% 80% 60% 30% 20% 15%
ГРИЖА: Оперування: - однієї - подвійної	 30% 50%
СУГЛОБИ ТА ВИВИХИ Розрізання суглобу при захворюванні або розладі, крім вказаного нижче та проколювання Розрізання плечового, ліктьового, стегнового або колінного суглобу, крім пункції Видалення та фіксація через операцію, дезартикуляцію або артропластику на: - плечі, стегні або хребті - коліні, лікті, зап'ясті або кісточці Вивих (лікування без операції): - пальців рук або ніг, кожного - плеча, ліктя, зап'ястя або гомілки - нижньої щелепи - стегна або коліна, крім колінної чашки - колінної чашки - вивих (скручення) зап'ястя або гомілки, що вимагає фіксацію Паризьким пластиром Для вивихів, які вимагають хірургії, максимальна сума відшкодування розраховується у подвійному розмірі від сум, вказаних вище	15% 40% 75% 30% 5% 15% 5% 20% 5% 10%
ОПКИ: Опіки шкіри II та III степені з ураженням поверхні шкіри	 100%

на 27% та більше Опіки шкіри II та III степені з ураженням поверхні шкіри на 18% та більше, але менше 27% Опіки шкіри II та III степені з ураженням поверхні шкіри на 9% та більше, але менше 18% Опіки шкіри II та III степені з ураженням поверхні шкіри на 4,5% та більше, але менше 9%	60% 30% 16%
НІС: Операція всередині пазух носа Операція назовні пазух носа Поліпи, видалення одного або більше Резекція підслизової оболонки Турбінектомія	15% 35% 5% 25% 10%
ПУНКЦІЯ: - черева - грудини або міхура, крім катетеризації - барабанної перетинки, гідроцеле, суглобів або хребта	10% 5% 5%
ПРЯМА КИШКА: Радикальна резекція злоякісностей, всі стадії, включаючи колостомію Геморой, тільки зовнішній, повна процедура висічення Геморой, внутрішній або внутрішній та зовнішній, включаючи випадіння прямої кишки, повністю для висічення або лікування інсекціями Свищ Тріщина Інша операція з розрізанням	100% 10% 20% 15% 5% 20%
ЧЕРЕП: Розрізання в області черепної порожнини, крім трепанації та пункції Видалення кістки, трепанація або декомпресія	100% 30%
ГОРЛО: Тонзілектомія або тонзіл- та аденоїдоктомія: - дорослі та діти у віці 15 та більше років - діти у віці до 15 років Використання ларингоскопу для діагностики Тонзілектомія та аденоїдоктомія не покриті протягом перших 180 днів строку дії цього Договору.	15% 10% 5%
ПУХЛИНИ: Хірургічне видалення:	

Злоякісних пухлин, крім тих, які знаходяться на слизовій оболонці, шкірі та в підшкірній тканині	50%
Злоякісних пухлин, які знаходяться на слизовій оболонці, шкірі та в підшкірній тканині	25%
Пілонідальних пазух (свищів) або кісти	25%
Доброякісної пухлини яєчка або грудей	20%
Нервового вузла	5%
Доброякісних пухлин, однієї або більше, крім вказаних вище	10%
ВЕНИ:	
Варікоз - операція з розрізанням або лікуванням інєкціями	
- одна нога	20%
- дві ноги	30%

5.2. Заява про настання Страхового Випадку

5.1. Письмова заява має бути подана Страховику якнайшвидше, але не пізніше 30-ти днів після настання випадку, який може набути статусу Страхового Випадку згідно цієї Програми.

5.2. Всі необхідні документи, інформація та докази мають бути надані Страховику у формі, яка ним вимагається. При необхідності Застрахована Особа повинна пройти медичне обстеження за рахунок Страховика щодо будь-яких заявлених тілесних ушкоджень, хвороби або захворювання. Після отримання тілесних ушкоджень, хвороби або захворювання Застрахована Особа повинна якнайшвидше отримати допомогу кваліфікованого лікаря та слідувати його порадам. Страховик звільняється від будь яких зобов'язань стосовно наслідків, які виникають через те, що Застрахована Особа не отримала медичну допомогу, не слідувала порадам лікаря або не використовувала засоби чи ліки, які призначені кваліфікованим лікарем. У разі смерті Застрахованої Особи, Страховик має право провести медичне обстеження після її смерті за власний рахунок.

5.3. Медичний звіт із чітким діагнозом, звіт про госпіталізацію разом із всіма медичними звітами та документами про здійснення хірургічної операції, опис попереднього стану здоров'я Застрахованої Особи та повний витяг з його медичної картки завжди мають бути надані Страховику.

6. Період Очікування

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

6.2. Період очікування не стосується нещасних випадків.

7. Інші Умови

7.1. Належна турбота: Застрахована Особа та Страхувальник повинні приймати всі розумно необхідні заходи для уникнення та/або мінімізації пошкоджень чи шкоди, а також докладати всіх зусиль для одужання.

7.2. Якщо це вимагається згідно цілей та природи страхування згідно цієї Програми, то можливим є відхилення від умов цієї Програми, крім умов Статті 3 вище.

8. Ця Програма як частина Договору Страхування

8.1. Ця Програма є невід'ємною частиною Договору Страхування та додається до нього. Положення Правил Страхування застосовуються по відношенню до цієї Програми, якщо тільки вони не були змінені відповідними положеннями цієї Програми.

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

- Умови призупинення сплати Страхової Премії;
- Права на Негарантований бонус;
- Одноразової Страхова Премія;
- Зміни програми на страхування на певний строк або на випадок дожиття або смерті
- Зміни країни проживання.

8.3. Після настання Страхового Випадку згідно цієї Програми Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування.

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

1. Предмет Програми

- 1.1. Положення цієї Програми складають невід’ємну частину Договору Страхування та додаються до нього, якщо код та/або назва цієї Програми вказаний у Страховому Полісу або іншим чином зазначається у Договорі Страхування.
- 1.2. Згідно цієї Програми здійснюється страхування додаткових ризиків життя Застрахованої Особи, ім’я якої вказується в Страховому Полісі, на письмову вимогу Страхувальника, здійснену в момент подання заяви на укладання Договору Страхування або пізніше за формою, затвердженою Страховиком.
- 1.3. Для введення в дію цієї Програми вимагається сплата додаткової Страхової Премії. Розмір Страхової Премії вказується у Страховому Полісі або у Додатку до Договору Страхування.
- 1.4. Страхові Виплати згідно умов цієї Програми здійснюються незалежно від будь-яких інших сум Страхових Виплат відповідно до умов Договору Страхування.

2. Визначення термінів

- 2.1. Термін “пацієнт” використовується у Договорі Страхування для визначення особи, яка згідно даних медичної історії хвороби була поміщена в лікарню в якості хворого на строк хоча б 1 день.
- 2.2. Термін “лікарня” використовується у Договорі Страхування для визначення медичного закладу, який:
 - має ліцензію на здійснення медичної допомоги та лікування (якщо така ліцензія вимагається законодавством);
 - надає допомогу в основному стаціонарним хворим;
 - надає цілодобову медсестринську допомогу кваліфікованими медсестрами та має хоча б одного ліцензованого та кваліфікованого лікаря;
 - має в наявності пристрої для діагностики та хірургічного оперування пацієнтів в своїх приміщеннях або в інших місцях за домовленістю;
 - не є медсестринським відділенням лікарні, а також відділенням по наданню допомоги пристарілим або видужуючим, де пацієнт отримує головним чином медсестринську або наркологічну допомогу, а також не є головним чином будинком відпочинку, медсестринським або будинком для видужуючих чи пристарілих і т.д.;
 - не є оселею Застрахованої Особи.

2.3. Термін "нещасний випадок" використовується у Договорі Страхування для визначення тілесних пошкоджень, отриманих ненавмисно Застрахованою Особою та незалежно від її волі, безпосередньо (та незалежно від будь-як іншої події) внаслідок несподіваної та випадкової події, що сталася під час дії цієї Програми.

2.4. Термін "Поліс" використовується згідно визначення, що міститься в Правилах Страхування.

2.5. Термін "кваліфікований лікар" використовується у Договорі Страхування для визначення практикуючого, кваліфікованого та ліцензованого лікаря, який займається оздоровленням та не є Застрахованою Особою або членом її сім'ї чи близьких, діє у межах своєї ліцензії, виданої на лікування травм або захворювань, отриманих внаслідок нещасного випадку, вказаного у заяві про виплату відповідно до цієї Програми.

3. Страховий Випадок та здійснення Страхових Виплат

3.1. Страховик зобов'язаний здійснити Страхові Виплати у разі настання Страхового Випадку. Страховим Випадком згідно цієї Програми є:

- розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку, який призвів до хірургічного втручання, та/або
- розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок нещасного випадку, який призвів до госпіталізації.

3.2. Якщо через тілесні ушкодження внаслідок нещасного випадку, які вперше сталися після початку дії цієї Програми, Застрахована Особа зазнає хірургічного втручання, Страховик здійснює Страхові Виплати, сума яких розраховується як частка від Страхової Суми (яка відповідає такому хірургічному втручанням відповідно до Таблиці оцінки хірургічних операцій), яка вказана у Полісі або у відповідному додатку до нього.

3.3. Якщо Застрахована Особа зазнає хірургічного втручання, яке є Страховим Випадком згідно цієї Програми, але не наведене в Таблиці оцінки хірургічних операцій, то в такому випадку Страховик розраховуватиме суму Страхових Виплат через порівняння такого хірургічного втручання з тією хірургічною операцією, яка наведена в Таблиці та має приблизно такий же рівень складності. Рівень складності хірургічної операції визначається кваліфікованим лікарем, який призначається Страховиком.

3.4. Якщо Застрахована Особа зазнає декілька хірургічних операцій одночасно, тоді Страхові Виплати здійснюються у сумі, яка відповідає хірургічній операції, для якої передбачені Страхові Виплати з найбільшою часткою від Страхової Суми.

3.5. Страховик також здійснює Страхові Виплати у випадку госпіталізації у розмірі, який вказаний у Полісі або у відповідному додатку до нього, за кожен день після 3-х послідовних днів госпіталізації і до 365-го дня, якщо Застрахована Особа госпіталізується через тілесні пошкодження внаслідок нещасного випадку, які вперше сталися після початку дії цієї Програми, а також якщо Застрахована Особа професійно доглядається кваліфікованим лікарем.

3.6. У разі перебування Застрахованої Особи у відділенні інтенсивної терапії лікарні, Страхові Виплати на випадок госпіталізації сплачуються у розмірі подвійної Страхової Виплати, яка вказана у Полісі або у відповідному Додатку до нього.

3.7. Наступне перебування у лікарні через ту саму чи подібну причину вважатиметься за одну страхову подію, якщо між ними не пройшло хоча б 12 (дванадцять) місяців, протягом яких Застрахована Особа не була госпіталізована через цю причину.

3.8. Страховик також здійснює Страхові Виплати у випадку тимчасової непрацездатності, яка слідує після госпіталізації або хірургічного втручання внаслідок нещасного випадку, якщо такі Страхові Виплати передбачені у Полісі або у відповідному додатку до нього, і якщо сплачена відповідна Страхова Премія. Страхові Виплати на випадок тимчасової непрацездатності, яка слідує після госпіталізації або хірургічного втручання внаслідок нещасного випадку, сплачується тільки при умові, якщо також здійснюються Страхові Виплати на випадок госпіталізації. Денна сума Страхових Виплат на випадок тимчасової непрацездатності, яка слідує після госпіталізації або хірургічного втручання внаслідок нещасного випадку, а також кількість днів, протягом яких ці Страхові Виплати повинно здійснюватися, незалежно від того, де саме Застрахована Особа проведе період видужування, вказується у Полісі або у відповідному додатку до нього.

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

3.10. Якщо розмір здійснених Страхових Виплат дорівнює Страховій Сумі, узгодженій для конкретного Страхового Випадку згідно Полісу або відповідного додатку до нього, то Страховик звільняється від подальших зобов'язань стосовно такого Страхового Випадку або його наслідків.

3.11. Страхові Виплати згідно цієї Програми виплачуватимуться при умові, що Страховий Випадок відбувся в період дії цієї Програми, а Страхові Премії згідно цієї Програми сплачені згідно умов Договору Страхування.

3.12. Відповідно до потреб Страхувальника або Застрахованої Особи, в Договорі Страхування може передбачатися збільшення Страхових Випадків згідно цієї Програми.

4. Початок та припинення дії Програми

4.1. Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії Договору Страхування, якщо тільки цю Програму не було введено в дію та додано до Договору Страхування пізніше. В такому випадку, датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному документі, згідно з яким Програма вводиться в дію.

4.2. Дія цієї Програми припиняється відповідно до умов припинення Договору Страхування або, у випадку страхування групи, у той день, коли Застрахована Особа перестала належати до групи Застрахованих Осіб, якщо це відбулося раніше. Припинення дії цієї Програми не може вплинути на заяви про здійснення Страхових Виплат, які подавані до закінчення дії цієї Програми.

4.3. Дія цієї Програми також автоматично припиняється в 00 годин 00 хвилин у день чергової річниці дії цієї Програми відразу після досягнення Застрахованою Особою віку 65 (шістдесят п'ять) років, якщо сторони не погодяться про інше.

4.4. Будь-яка сторона може достроково припинити дію цієї Програми з дати будь-якої річниці дії Програми шляхом надання письмового повідомлення не пізніше ніж за 6 (шість) тижнів до дати припинення, і в такому випадку дія цієї Програми припиняється в 00 годин 00 хвилин у день її чергової річниці.

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

ТАБЛИЦЯ ОЦІНКИ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

<i>Опис хірургічних операцій</i>	<i>Частка максимальної суми Страхових Виплат (у % від суми Страхової Виплати згідно Додатку 2-14)</i>
ЧЕРЕВО	
Резекція кишки	70%
Розрізання черева з метою діагностики або видалення через розріз одного або більше органів крім вказаного вище (якщо за один раз проводяться дві або більше хірургічних операцій, відшкодування сплачується тільки за одну)	50%
АМПУТАЦІЯ:	
Пальців руки або ноги, кожного	10%
Кисті, руки або стопи на рівні гомілки	20%
Верхньої або нижньої кінцівки	40%
Стегна на рівні боку	70%

<p>ГРУДНА КЛІТКА: Повна торакопластика (відкриття грудної клітки) Видалення легені (пневмонектомія) або її частини Розрізання грудної порожнини з метою діагностики або лікування, крім пункції Видалення гною, крім проколювання пункції Штучний пневмоторакс Бронхоскопія: - діагностика - під час операції, виключаючи біопсію</p>	<p>100% 70% 30% 10% 10% 10% 20%</p>
<p>ВУХА: Розрізання барабанної перетинки вуха (парацентез) Фенестрація, однієї або обох сторін</p>	<p>5% 100%</p>
<p>СТРАВОХІД: Операція по усуненню стриктури (органічного звуження) Використання гастроскопу</p>	<p>40% 10%</p>
<p>ОЧІ: Відшаровування сітчастої оболонки – багаторазове сплавлення Видалення очного яблука (енукліація)</p>	<p>100% 30%</p>
<p>ПЕРЕЛОМИ: а) Лікування простих переломів (без хірургії): ключиці, плечового сугаву, чи передпліччя (одна кістка) Передплюсні та метапередплюсні кістки, крижі або копичку Стегна Верхньої тяги руки або ноги – одна кістка Кожного пальця руки чи ноги, або ребра Передпліччя – дві кістки, колінної чашки, або тазу без необхідності тракції (витягування) Гомілки, дві кістки Щелепи, нижньої Зап'ястя, метазап'ястя, носа, ребер – два або більше, чи грудини Тазу з необхідністю тракції Хребців, поперечні процеси, кожен Хребців, компресивний перелом, один або більше Зап'ястя б) Лікування складних та відкритих переломів: Для складних переломів вказані вище частки збільшуються у 1,5 рази.</p>	<p>15% 10% 40% 25% 5% 20% 30% 20% 10% 30% 5% 40% 10%</p>

Для переломів, які вимагають хірургії (включаючи виправлення або остеосинтез), вказані вище частки подвоюються, але максимальне Відшкодування не повинно перевищувати	100%
ГЕНІТАЛЬНО-СЕЧОВИЙ ТРАКТ: Видалення нирки Фіксація нирки Операція на уретрі Операція всередині уретри Орхидектомія або епідідимектомія	70% 70% 30% 15% 25%
ГРИЖА: Оперування: - однієї - подвійної	30% 50%
СУГЛОБИ ТА ВИВИХИ Розрізання суглобу при захворюванні або розладі, крім вказаного нижче та проколювання Розрізання плечового, ліктьового, стегнового або колінного суглобу, крім проколювання Видалення та фіксація через операцію, дезартикуляцію або артропластику на: - плечі, стегні або хребті - коліні, лікті, зап'ясті або кісточці Вивих (лікування без операції): - пальців рук або ніг, кожного - плеча, ліктя, зап'ястя або кісточки - нижньої щелепи - стегна або коліна, крім колінної чашки - колінної чашки - вивих (скручення) зап'ястя або гомілки, що вимагає фіксацію Паризьким пластиром Для вивихів, які вимагають хірургії, максимальна сума відшкодування розраховується у подвійному розмірі від сум, вказаних вище	15% 40% 75% 30% 5% 15% 5% 20% 5% 10%
ОПІКИ: Опіки шкіри II та III степені з ураженням поверхні шкіри на 27% та більше Опіки шкіри II та III степені з ураженням поверхні шкіри на 18% та більше, але менше 27% Опіки шкіри II та III степені з ураженням поверхні шкіри на 9% та більше, але менше 18% Опіки шкіри II та III степені з ураженням поверхні шкіри	100% 60% 30% 16%

на 4,5% та більше, але менше 9%	
НІС: Операція всередині пазух носа Турбінектомія	15% 10%
ПРОКОЛЮВАННЯ: - черева - грудини або міхура, крім катетеризації - барабанної перетинки, гідроцеле, суглобів або хребта	10% 5% 5%
ПРЯМА КИШКА: Свищ Тріщина Інша операція з розрізанням	15% 5% 20%
ЧЕРЕП: Розрізання в області черепної порожнини, крім трепанації та проколювання Видалення кістки, трепанація або декомпресія	100% 30%
ГОРЛО: Використання ларингоскопу для діагностики	5%

5.2. Заява про настання Страхового Випадку

5.1. Письмова заява має бути подана Страховику якнайшвидше, але не пізніше 30-ти днів після настання випадку, який може набути статусу Страхового Випадку згідно цієї Програми.

5.2. Всі необхідні документи, інформація та докази мають бути надані Страховикові у формі, яка ним вимагається. При необхідності Застрахована Особа повинна пройти медичне обстеження за рахунок Страховика щодо будь-яких заявлених тілесних ушкоджень. Після отримання тілесних ушкоджень Застрахована Особа повинна якнайшвидше отримати допомогу кваліфікованого лікаря та слідувати його порадам. Страховик звільняється від будь-яких зобов'язань стосовно наслідків, які виникають через те, що Застрахована Особа не отримала медичну допомогу, не слідувала порадам лікаря або не використовувала засоби чи ліки, які призначені кваліфікованим лікарем. У разі смерті Застрахованої Особи, Страховик має право провести медичне обстеження після смерті за власний рахунок.

5.3. Медичний звіт із чітким діагнозом, звіт про госпіталізацію разом із всіма медичними звітами та документами про здійснення хірургічної операції, опис попереднього стану здоров'я Застрахованої Особи та повний витяг з його медичної картки завжди мають бути надані Страховикові.

6. Інші Умови

6.1. Належна турбота: Застрахована Особа та Страхувальник зобов'язані вживати всі розумно необхідні заходи для уникнення та/або мінімізації пошкоджень чи шкоди, а також докладати всіх зусиль для одужання.

6.2. Якщо це вимагається згідно цілей та природи страхування згідно цієї Програми, то можливим є відхилення від умов цієї Програми, крім умов статті 3 вище.

7. Ця Програма як частина Договору Страхування

7.1. Ця Програма є невід'ємною частиною Договору Страхування та додається до нього. Положення Правил Страхування застосовуються по відношенню до цієї Програми, якщо тільки вони не були змінені відповідними положеннями цієї Програми.

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

- Умов призупинення сплати Страхової Премії;
- Права на негарантований бонус;
- Одноразової Страхова Премія;
- Зміни програми на страхування на певний строк або на випадок дожиття або смерті
- Зміни країни проживання.

7.3. Після настання Страхового Випадку згідно цієї Програми Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування.

Додаток 1-15**Положення про індексацію (“Положення”)****1. Загальні Положення**

1.1. Це Положення складає невід’ємну частину Договору Страхування та додається до нього, якщо його код та/або назва вказана у Страховому Полісу або іншим чином зазначається у Договорі Страхування.

1.2. Стаття 8 “Спеціальний інвестиційний фонд”, Стаття 10 “Цессія Положення про Індексацію” та Стаття 11 “Дата припинення дії положення про індексацію” набувають чинності після сплати першої суми збільшеної Страхової Премії, згідно Статті 5 цього Положення.

2. Сфера дії Положення

2.1. Головною метою дії цього Положення є захист Страхової Суми згідно Договору Страхування від можливих економічних ризиків (впливу інфляції). Ця мета досягається завдяки здійсненню річної індексації розміру Страхової Суми згідно Договору Страхування та розміру Страхових Премій.

2.3. Страховик має право призупиняти або не застосовувати індексацію по відношенню до всіх або окремих діючих Договорів Страхування.

3. Індекс

Ставка індексації, надалі “Індекс”, визначається щорічно 31-го жовтня та її базис ґрунтується на ставці інфляції, офіційно встановленої Міністерством статистики України.

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

4.1. Індексації відбувається в кожен річний рік дії Договору Страхування протягом років, що дорівнюють половині строку дії Договору Страхування (неповні роки не беруться до уваги). В результаті на збільшеній Страховій Сумі залишатиметься певна сума до кінця дії Договору.

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

4.3. В кожен наступний річний рік дії Договору Страхування збільшена Страхова Сума визначається Страховиком через застосування Індексу до збільшеної Страхової Суми за попередній рік.

4.4. Окремо визначається, що збільшені Страхові Суми, що підлягають до сплати у зв'язку із госпіталізацією та хірургічним втручання визначаються Страховиком згідно збільшеної Страхової Премії та дійсного віку Застрахованої Особи.

4.5. Збільшені Страхові Суми визначаються для кожної річниці Договору Страхування, але стають дійсними тільки після сплати відповідної збільшеної суми Страхової Премії.

5. Визначення збільшеної суми Страхової Премії

5.1. Індксація суми Страхової Премії відбувається в кожен річний період дії Договору Страхування.

5.2. В момент здійснення першої індексації збільшена сума Страхової Премії визначається Страховиком через застосування Індксу до спочатку узгодженої суми Страхової Премії.

5.3. В кожен наступний річний період дії Договору Страхування збільшена сума Страхової Премії визначається Страховиком через застосування Індксу до збільшеної суми Страхової Премії за попередній рік.

5.4. У всіх випадках, коли збільшена сума Страхової Премії не є достатньою для забезпечення відповідної збільшеної Страхової Суми, така збільшена Страхова Сума або зменшуватиметься пропорційно, або Страховик може вимагати сплати додаткової Страхової Премії.

6. Обмеження дії Положення

6.1. Якщо Договір Страхування укладений тільки згідно Програми страхування на випадок дожиття до певного віку або на певний строк, то це Положення застосовується тільки до Страхової Премії.

6.2. Це Положення не застосовується у разі сплати одноразової Страхової Премії.

7. Право на наступну індексацію та право на відмову від збільшення суми Страхової Премії та Страхової Суми, що підлягає до сплати у зв'язку із смертю Застрахованої Особи

7.1. Страхувальник має право відмовитися від збільшення суми Страхової Премії та Страхової Суми тільки у річний період дії Договору Страхування.

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

7.3. За умови підтвердження здатності особи мати статус Страхувальника, Страховик може надати дозвіл на поновлення такого права.

8. Спеціальний Інвестиційний Фонд

8.1. Створення Спеціального Інвестиційного Фонду:

В доповнення до індексації Страхової Суми, що підлягає до сплати у зв'язку із смертю згідно Програми страхування основних ризиків, це Положення має на меті збільшення вартості Програми страхування основних ризиків. Це досягається за допомогою створення Спеціального Інвестиційного Фонду (надалі – “Фонд”). Фонд створюється через кредитування та/або дебетування одного з наступних показників:

- Будь-якого надлишку, як визначено нижче;
- Будь-яких сум, отриманих від інвестування коштів цього Фонду;
- Будь-яких витрат та податків, пов'язаних із управлінням цим Фондом.

а) Надлишок:

Надлишок визначається як різниця між сумою збільшеної Страхової Премії та відповідною вартістю збільшеної Страхової Суми, що підлягає до сплати у зв'язку із смертю згідно Програми страхування основних ризиків. Страховик згідно кожного випадку, вказаного в Статті 6.1. та 6.2. Правил, не може витратити кошти Фонду, а також надавати кредити під його заставу.

б) Інвестування коштів Фонду:

Страховик розпоряджається коштами Фонду на власний розсуд та згідно своєї інвестиційної стратегії. Кошти Фонду кредитуватимуться один раз на рік на суму відсотків, зароблених Страховиком за допомогою своїх інвестицій згідно процедури, яка вказана в Статті 20.2. Правил Страхування.

в) Витрати на управління Фондом:

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

В доповнення до наведеного вище, Страховик залишає за собою право вираховувати від коштів Фонду будь-які податки відповідно до чинного законодавства.

г) Виплата коштів Фонду:

Кошти з Фонду виплачуються Страхувальнику, Застрахованій Особі або Вигодонабувачеві таким самим чином, як Страхові Виплати згідно програми страхування основних ризиків.

У разі відмови від Договору Страхування, дострокового припинення його дії через несплату належної Страхової Премії або набуття Договором Страхування статусу повністю сплаченого Договору Страхування, кошти Фонду сплачуються Страхувальнику після вирахування комісії у розмірі частки від коштів Фонду згідно наступної таблиці:

Комісія за відмову від Договору Страхування:

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

9. Дата введення в дію цього Положення

9.1. Дата введення в дію цього Положення вказується у Страховому Полісі, і, відповідно, термін дії цього Положення починає рахуватися з такої дати.

10. Припинення дії Положення

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

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

10.2. Страховик починає застосовувати положення про відмову від права вимоги Страхової Премії згідно відповідних програми страхування додаткових ризиків, якщо вони передбачені у Договорі Страхування.

У випадку, передбаченому в п. 10.1. вище, збільшена Страхова Сума та Страхові Премії залишатимуться на тому ж рівні, який був до моменту відмови від індексації.

У випадку, передбаченому в п.10.2 вище, збільшена Страхова Сума та Страхові Премії залишатимуться на тому ж рівні, який був до моменту виникнення права Застрахованої Особи на отримання Страхової Виплати згідно відповідних програм страхування.

Збільшена Страхова Сума або Страхова Премія, які стали дійсними після дати настання страхового випадку, не створюють Страховику будь-яких додаткових зобов'язань. Надлишок отриманої Страхової Премії повертається Страхувальнику.

11. Дата припинення дії Положення

Це Положення автоматично припиняється у наступних випадках:

- 11.1. У день здійснення Страхових Виплат згідно програми страхування основних ризиків, який вказаний у Договорі Страхування;
- 11.2. Якщо відбувається відмова від Договору Страхування;
- 11.3. Якщо дія програми страхування основних ризиків припиняється достроково через несплату належної Страхової Премії;
- 11.4. У разі смерті Застрахованої Особи;
- 11.5. Якщо Договір Страхування набуває статусу повністю сплаченого Договору Страхування, в якому разі збільшена Страхова Сума, що підлягає до сплати у зв'язку із смертю, анулюється.

12. Прикінцеві Положення

- 12.1. Умови Правил Страхування застосовуються по відношенню до цього Положення, якщо тільки вони не були змінені відповідними умовами цього Положення.
- 12.2. До цього Положення не застосовуються положення Правил Страхування стосовно:
 - Умов призупинення сплати Страхової Премії;
 - Відмови від Договору Страхування;
 - Права на Негарантований бонус;
 - Одноразової Страхової Премії;
 - правонаступництва за Договором Страхування
- 12.3. Згідно цієї Програми, після настання Страхового Випадку Страховик має право відмовитися вносити будь-які зміни до Договору Страхування.

Додаток 1 - 16**Додаткове положення про інвестиції/Програма страхування по збільшенню розміру Страхової Виплати (“Програма”)****1. Сфера дії Програми**

1.1. Ця Програма складає невід’ємну частину Договору Страхування та додається до нього, якщо код та/або назва цього Положення вказаний у Страховому Полісі або іншим чином зазначається у Договорі Страхування.

1.2. Метою Програми є розміщення фінансових коштів для збільшення суми Страхових Виплат Застрахованій Особі.

1.3.3 цією метою Страховик управляє Вартістю згідно цієї Програми, як цей термін визначено нижче, з метою створення додаткової вартості для Страхових Виплат згідно програм страхування основних ризиків.

1.4. Страховик зобов’язується сплачувати незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат Чисту Вартість згідно цієї Програми, наступним чином:

1.4.1. Застрахованій Особі, якщо вона є живою на дату, яка визначена як дата закінчення дії Договору Страхування та вказана у Договорі Страхування або у додатку до нього, але за умови, що Договір Страхування буде поданий Страховикові, або

1.4.2. Вигодонабувачеві, якщо Застрахована Особа померла до дати, яка визначена як дата закінчення дії Договору Страхування та вказана у Договорі Страхування або у додатку до нього, але за умови, що Договір Страхування та відповідні документи, що свідчать про смерть Застрахованої Особи будуть надані Страховикові відповідно до умов Правил Страхування.

Будь-які Страхові Виплати, які здійснюються згідно цієї Програми, виплачуватимуться після надання документів, які вимагатимуться Страховиком для здійснення Страхових Виплат згідно цієї Програми.

2. Визначення термінів

2.1. **Чиста Премія** – Страхова Премія, яка сплачена Страхувальником з метою розміщення коштів згідно цієї Програми, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи.

2.2. **Вартість згідно цієї Програми** – вартість згідно цієї Програми, яка належить Договору Страхування та створюється за допомогою наступних показників:

- 2.2.1. Сума Чистих Премій, сплачених Страхувальником відповідно до цієї Програми.
- 2.2.2. Доходи від розміщення фінансових коштів згідно цієї Програми – будь-які доходи від розміщення фінансових коштів згідно цієї Програми, які збільшуватимуть Вартість згідно цієї Програми.
- 2.2.3. Повна або часткова відмова, комісії та витрати, пов'язані з розміщенням фінансових коштів, які складають розмір вирахувань із загальної Вартості згідно цієї Програми.

Страховик самостійно приймає рішення стосовно напрямків розміщення фінансових коштів, відповідно до його права, яке він отримав від Страхувальника у письмовій заяві про застосування цієї Програми.

2.3. **Чиста Вартість згідно цієї Програми** – Вартість згідно цієї Програми, зменшена на суму витрат, пов'язаних з розміщенням фінансових коштів на користь Застрахованої Особи.

2.4. Окремо визначається, що у разі повної або часткової відмови від Вартості згідно цієї Програми, Чиста Вартість згідно цієї Програми зменшуватиметься наступним чином:

<i>Рік</i>	<i>Зменшення на (%)</i>
0 – 1	6%
1 – 2	5%
2 – 3	4%
3 – 4	3%
4 – 5	2%
5 – 6	1%
6 та більше	0%

3. Сплата Страхової Премії

3.1. Для введення в дію цієї Програми Страхувальник повинен сплатити додаткову Страхову Премію у тому розмірі та таким чином, як вказано у Договорі Страхування або у додатку до нього. Разом із вказаною Страховою Премією Страхувальник також сплачує комісію.

3.2. Порядок сплати Страхової Премії відповідає порядку, передбаченому відносно програми страхування основних ризиків.

3.3. Страхувальник має право прийняти рішення про збільшення або зменшення суми Страхової Премії в річницю дії програми страхування основних ризиків, про що він має повідомити Страховика в письмовій формі не пізніше ніж за 6 (шести) тижнів до цієї дати.

3.4. Страхувальник має право сплатити спеціальну Страхову Премію відповідно до умов, вказаних у Договорі Страхування або у додатку до нього. Відповідно до письмової заяви Страхувальника Страховик повинен зробити можливим сплату такої Страхової Премії.

4. Дата початку дії Програми

Датою початку дії цієї Програми буде дата початку дії програми страхування основних ризиків, яка вказана у Договорі Страхування, якщо тільки це положення не було введено в дію пізніше. В такому випадку, датою початку дії цієї Програми буде дата, вказана у відповідному документі, згідно з яким Програма вводиться в дію.

5. Припинення дії цієї Програми

5.1. Страхувальник має право достроково припинити дію цієї Програми не пізніше ніж за 6 (шість) тижнів до чергової річниці дії програми страхування основних ризиків, подавши про це Страховика у письмовій формі. Після отримання такого повідомлення, Страховик складає відповідний документ про припинення дії цієї Програми.

5.2. Також, дія цієї Програми автоматично припиняється у таких випадках:

5.2.1. На дату припинення дії цієї Програми, яка вказана у Договорі Страхування або у додатку до нього;

5.2.2. Після відмови від Програми відповідно до Статті 2.4 вище;

5.2.3. Якщо відбувається відмова від Договору Страхування або його дія припиняється достроково, або він стає недійсним чи його дія закінчується на

дату, яка вказана у Договорі Страхування або у додатку до нього, або у разі смерті Застрахованої Особи.

6. Програма як частина Договору Страхування

6.1. Ця Програма є частиною Договору Страхування та додається до нього. Умови Правил Страхування застосовуються по відношенню до цієї Програми, якщо тільки вони не були змінені відповідними умовами цієї Програми.

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

- Права на Негарантований бонус;
- Одноразової Страхової Премії;

- Заміни програми страхування на програму довічного страхування або страхування на випадок смерті або дожиття, якщо Договір Страхування складовою частиною якого є ця Програма, передбачає програму страхування основних ризиків на певний строк;
- Внесення змін до умов страхування на вимогу Страхувальника.

6.3. Якщо Договором Страхування передбачається можливість відмови від права вимоги Страхової Премії згідно відповідної програми страхування додаткових ризиків, то ця можливість не застосовується до цієї Програми.

6.5. Наступні положення Правил Страхування змінюються наступним чином:

- Термін “викупна сума” змінюється по тексту Договору на “Вартість згідно цієї Програми”.
- “Умови призупинення сплати Страхової Премії” – право на повну відмову від Вартості згідно цього Доповнення може використовуватися тільки у випадку анулювання цієї Програми або відмови від Договору Страхування. Викупною Сумою буде Чиста Вартість згідно цієї Програми, яка зменшується відповідно до Статті 2 вище.

6.6. Крім права на повне дострокове припинення дії цієї Програми, Страхувальник також має право на часткове дострокове припинення дії цієї Програми, що не перевищує 90% Чистої Вартості згідно Договору Страхування на дату часткової відмови. Право на часткову відмову надається раз на рік та залишок Чистої Вартості згідно цієї Програми не може бути меншим ніж погоджена загальна сума річної Страхової Премії згідно цієї Програми.

Страховик має сплатити Викупну Суму протягом 6 (шести) тижнів від дати отримання заяви Страхувальника про часткове або повне дострокове припинення дії Договору Страхування. Якщо Викупна Сума перевищує 50 000 гривень або у разі існування форс мажорних обставин, цей термін може бути продовжений, але не більше ніж на 6 (шість) місяців.

