

Додаток № 1.3
до Договору добровільного страхування життя
за пакетом програм «Моє здоров'я» (приєднання) №
MZ-1_20.05.2019 від «02» квітня 2020 року

Додаток 1-14

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

1. Предмет страхування

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

1.2. Згідно з цією Програмою Застрахованою Особою є фізична особа, прізвище, ім'я та по батькові якої зазначаються у Страховому Полісі або у Додатку до Договору Страхування на письмову вимогу Страхувальника, що здійснена в момент подання Заяви про Страхування або пізніше протягом дії Договору Страхування.

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

1.4. Будь-які Страхові Виплати за цією Програмою здійснюються незалежно від будь-яких інших Страхових Виплат згідно з Договором Страхування.

1.5. У разі настання Страхового Випадку, як визначено у пункті 3 «Страховий Випадок та здійснення Страхових Виплат» цієї Програми, Страхова Виплата згідно з умовам цієї Програми здійснюється Застрахованій Особі, якщо інше не передбачено Договором Страхування.

2. Визначення термінів

2.1. Термін «пацієнт» використовується у Договорі Страхування для визначення особи, яка згідно з даними медичної карти стаціонарного хворого відповідно до стандартів надання медичної допомоги (згідно зі встановленим діагнозом) безперервно перебувала в лікарні в якості стаціонарного хворого протягом не менше, ніж 24 (двадцять чотири) години.

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

- має ліцензію на здійснення медичної допомоги та лікування (якщо така ліцензія вимагається законодавством);
- призначений в основному для надання стаціонарної медичної допомоги хворим;
- здійснює цілодобово сестринський догляд кваліфікованими медсестрами та має хоча б одного ліцензованого та кваліфікованого (дипломованого та сертифікованого) лікаря;
- має в наявності обладнання для діагностики та проведення хірургічного втручання в своїх приміщеннях або в інших пристосованих для цього приміщеннях за домовленістю;
- не є медсестринським відділенням лікарні, денним стаціонаром, а також відділенням з надання допомоги пристарілим або вуджуючим, де пацієнт отримує головним чином медсестринську допомогу, а також не є за спеціалізацією будинком відпочинку, санаторієм, профілакторієм, медсестринським або геронтологічним відділенням чи реабілітаційним відділенням, і т.д.;
- не є місцем проживання Застрахованої Особи або стаціонаром на дому.

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

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

2.5. Термін «транспортування автомобілем швидкої допомоги» використовується у Договорі Страхування для визначення перевезення Застрахованої Особи до медичного закладу автомобілем швидкої допомоги або іншим транспортом, наземним, водним або повітряним, спеціально та виключно призначеним для транспортування хворих до медичних закладів із відповідним обладнанням та санітарно-лікарським складом (екіпажем). Кожен випадок транспортування автомобілем швидкої допомоги має бути належним чином засвідчено у відповідних документах державних служб швидкої допомоги або служб швидкої допомоги приватної лікарні та лікарні, де проводилася госпіталізація згідно з п.3.6 та/або п.3.7 цієї Програми.

3. Страховий Випадок та здійснення Страхових Виплат

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

- 3.1.1. розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або хвороби, який призвів до хірургічного втручання (код S); та/або
- 3.1.2. розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або хвороби, який призвів до госпіталізації (код H); та/або
- 3.1.3. тимчасова непрацездатність в період одужання після госпіталізації, зазначеної в п.3.1.2 Програми, якщо це зазначено в Договорі Страхування згідно з п.3.9 Програми (код C);
- 3.1.4. розлад здоров'я Застрахованої Особи внаслідок Нещасного випадку або хвороби, який призвів до транспортування Застрахованої Особи автомобілем «швидкої допомоги» до лікарні з метою госпіталізації згідно з п.3.1.2 цієї Програми, якщо це зазначено в Договорі Страхування згідно з п.3.10 Програми.

3.2. Якщо Застрахована Особа зазнає хірургічного втручання внаслідок Нещасного випадку або через хворобу, які вперше виникли після початку дії цієї Програми, Страховик здійснює Страхові Виплати, сума яких розраховується як частка від Страхової Суми, зазначеної у Договорі Страхування, яка відповідає такому хірургічному втручанню (відповідно до Таблиці оцінки хірургічних операцій).

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

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

3.5. Якщо розмір Страхових Виплат, здійснених у випадку хірургічного втручання, дорівнює Страховій Сумі, то Страховик звільняється від подальших зобов'язань згідно з пунктом 3.1.1 цієї Програми до наступної річниць дії Програми. Зобов'язання Страховика може бути поновлено у разі сплати наступної Страхової Премії за цією Програмою.

3.6. Страховик також здійснює Страхові Виплати у випадку госпіталізації Застрахованої Особи у розмірі, зазначеному у Договорі Страхування, за кожен день її фактичного перебування на стаціонарному лікуванні після 3 (трьох) послідовних днів госпіталізації і максимально до 365-го дня, якщо Застрахована Особа госпіталізується через розлад здоров'я внаслідок хвороби, перші прояви якої з'явилися після початку дії цієї Програми, або Нещасного випадку, який стався після початку дії цієї Програми, а також, якщо Застрахована Особа перебуває під наглядом кваліфікованого лікаря. Страховик не визнає перебування у денному стаціонарі та/або амбулаторне лікування Застрахованого госпіталізацією, і, відповідно, не здійснює Страхових Виплат у таких випадках.

3.7. У разі госпіталізації Застрахованої Особи до відділення реанімації та інтенсивної терапії лікарні Страховик здійснює Страхову Виплату за кожен день такої госпіталізації, починаючи з першого дня. Обов'язковою умовою для здійснення Страхової Виплати є те, що госпіталізація до відділення реанімації та інтенсивної терапії лікарні має тривати принаймні 24 години. Страхова Виплата на випадок госпіталізації до відділення реанімації та інтенсивної терапії дорівнює подвійній Страховій Сумі на випадок госпіталізації, зазначеної у Договорі Страхування, та здійснюється замість Страхової Виплати, передбаченої п. 3.6 Програми.

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

3.9. Страховик також здійснює Страхові Виплати на випадок тимчасової непрацездатності в період одужання після госпіталізації, якщо такі Страхові Виплати передбачені у Договорі Страхування і якщо сплачена відповідна додаткова Страхова Премія. Страхові Виплати на випадок тимчасової непрацездатності в період одужання після госпіталізації сплачуються тільки за умови, якщо здійснюються Страхові Виплати на випадок госпіталізації, передбачені п.3.6 та/або п.3.7 Програми, незалежно від того, де саме Застрахована Особа проведе період одужання. Тривалість тимчасової непрацездатності в період одужання після госпіталізації за цією Програмою дорівнює подвійній кількості днів фактичного перебування Застрахованої Особи на стаціонарному лікуванні. Денна сума Страхових Виплат протягом періоду одужання зазначається у Договорі Страхування.

3.10. Страховик також здійснює Страхову Виплату у випадку транспортування Застрахованої Особи автомобілем «швидкої допомоги» до лікарні з метою госпіталізації (як визначено п.3.6 та/або п.3.7 цієї Програми). Страхові Виплати на випадок транспортування Застрахованої Особи автомобілем «швидкої допомоги» до лікарні сплачуються тільки за умови, якщо здійснюються Страхові Виплати на випадок госпіталізації, передбачені п. 3.6 та/або п. 3.7 цієї Програми. Розмір Страхової Виплати на випадок транспортування Застрахованої Особи автомобілем «швидкої допомоги» до лікарні дорівнює потроєному розміру Страхової Суми на випадок госпіталізації за один день госпіталізації, зазначеної у Страховому Полісі або Договорі Страхування, та не залежить від кількості днів госпіталізації і, відповідно, від розміру Страхової Виплати на випадок госпіталізації.

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

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

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

4. Виключення із Страхових Випадків та обмеження страхування

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

4.2. Додатково до пункту 4.1 цієї Програми Страховик не здійснює Страхових Виплат у разі настання Страхових Випадків, причиною яких є наведене нижче, якщо інше не зазначено у Договорі Страхування:

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

- особи, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки;
- каскадери;
- циркові артисти (акробати, дресировальники);
- працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами);
- військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (що працюють в політично нестабільних зонах та зонах бойових дій);
- аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністського спорядження);
- військовослужбовці збройних сил, незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання та форми проходження військової служби;
- члени загонів особливого призначення, незалежно від відомчого підпорядкування;
- професійні спортсмени та тренери;
- особисті охоронці;
- водолази, працівники, чия діяльність пов'язана з підводним занурюванням;

4.2.2. Заняття Застрахованою Особою спортом на професійному рівні, в тому числі участь у змаганнях та тренування, а також заняття Застрахованою Особою спортом на любительському рівні: автомобільним або мотоспортом із використанням будь-яких наземних, водних або повітряних транспортних засобів, будь-яким повітряним спортом, альпінізмом, дайвінгом (глибше, ніж на 40 м), стрільбою;

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

4.2.4. Пересування на підводному човні будь-якого типу;

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

4.2.6. Участь у військових маневрах, навчаннях, випробуванні військової техніки або інших аналогічних операціях в якості військовослужбовця або цивільного працівника;

4.2.7. Тілесні ушкодження, спричинені, прямо або опосередковано, повністю або частково, отруєнням будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене введенням ін'єкційним шляхом, абсорбцією, вдиханням або потраплянням до організму отруйних речовин іншим шляхом, окрім випадкового отруєння чадним газом (CO, CO₂) або іншим летючим продуктом горіння під час пожежі;

4.2.8. Будь-які патологічні переломи, тобто переломи в результаті захворювання кісткової тканини;

4.2.9. Будь-які методи або способи лікування неврологічних або психічних захворювань, незалежно від виду такого психічного захворювання, психічних відхилень, депресійного стану або розладів вищої нервової діяльності;

4.2.10. Будь-яке захворювання, хвороба або стан Застрахованої Особи, що передус Дати Початку дії цієї Програми, окрім випадків, якщо Договір Страхування діяв та страхові послуги надавались протягом 3 (трьох) років поспіль з дати введення в дію Договору Страхування;

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

4.2.12. Проходження будь-яких експериментальних, дослідних та діагностичних процедур;
4.2.13. Лікування у фахівців з мануальної терапії, остеопатів або інших фахівців, які практикують нетрадиційні (альтернативні) методи лікування;
4.2.14. Вакцинація та її наслідки;
4.2.15. Нещасний випадок внаслідок керування Застрахованою Особою мотоциклетним транспортним засобом із об'ємом двигуна більше 125 куб. см або її пересування як пасажиром на такому транспортному засобі, окрім випадків, коли використання такого транспортного засобу пов'язане з виконанням Застрахованою Особою службових обов'язків, з урахуванням пункту 4.2.1 цієї Програми. Дія цього виключення зі Страхових Випадків не розповсюджується на Застрахованих Осіб, які вказали пересування мотоциклетним транспортним засобом як своє хобі та надали роз'яснення на вимогу Страховика, що було враховано під час оцінки страхових ризиків та розрахунку розміру Страхової Премії за Програмою та підтверджено відповідною доплатою згідно таких розрахунків, окрім випадків коли подія сталась на мотоциклетному засобі, що класифікується як спортивний, чи внаслідок порушення водієм мотоциклетного транспортного засобу Правил дорожнього руху, Правил експлуатації транспортного засобу, будь яких Законів та/або підзаконних актів (що регулюють безпеку на автошляхах) держави, на території якої стався Нещасний Випадок.

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

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

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

4.3.3. Отримання косметичних або інших аналогічних процедур будь-якого виду або проведення пластичних операцій (в тому числі виправлення викривленої носової перетинки (септопластика, риносептопластика тощо)), якщо вони не показані у зв'язку із Нещасним Випадком або хворобою, як ці терміни визначаються в Правилах;

4.3.4. Будь-яка госпіталізація у зв'язку з будь-якою хворобою протягом перших 60 (шістдесят) днів після дати набрання чинності цієї Програми, окрім випадків госпіталізації через гострий апендицит та гостре харчове отруєння;

4.3.5. Лікування, в тому числі видалення аденоїдів, поліпів або мигдаликів протягом перших 180 (ста вісімдесяти) днів після дати початку дії цієї Програми;

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

4.3.7. Лікування спадкових або вроджених аномалій та станів, спричинених ними;

4.3.8. Лікування будь-яких психічних або нервових розладів, лікування спокоєм або лікування алкогольної та наркотичної залежності;

4.3.9. Лікування будь-якої інфекції, отриманої під час стаціонарного лікування (госпітальна інфекція);

4.3.10. Амбулаторне лікування хвороб зору (включаючи хірургічне втручання, проведене в амбулаторних умовах), припис окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, окрім хірургічного втручання внаслідок нещасного випадку та хірургічних втручань, які зазначені у Таблиці оцінки хірургічних операцій;

4.3.11. Будь-яке амбулаторне стоматологічне лікування внаслідок хвороби, включаючи хірургічне втручання, протезування зубів. Стоматологічне хірургічне втручання під час стаціонарного лікування Застрахованої Особи з приводу стоматологічного захворювання, а також стоматологічне хірургічне втручання внаслідок нещасного випадку (амбулаторне або стаціонарне) визнається страховим випадком.

5. Розміри Страхових Премій

5.1. Страхова Премія встановлюється Страховиком з урахуванням розміру Страхової Суми та віку Застрахованої Особи.

5.2. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цією Програмою згідно зі Страховими Тарифами за цією Програмою протягом дії або під час поновлення дії цієї Програми. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні

розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цієї Програми. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом тридцяти днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни, або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію Програми з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.

6. Початок дії Програми

Датою початку дії цієї Програми є дата, зазначена у Страховому Полісі або у Додатку до Договору Страхування.

7. Припинення дії Програми

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

7.2. Дія цієї Програми припиняється в 00 годин 00 хвилин за київським часом на дату річниці дії Договору Страхування, що настає одразу після досягнення Застрахованою Особою віку 65 (шістдесят п'ять) років, якщо інше не передбачено в Договорі Страхування.

7.3. Будь-яка зі Сторін має право припинити дію цієї Програми, повідомивши іншу Сторону про припинення дії Програми не менше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запланованої дати припинення. У випадку припинення дії Програми за вимогою будь-якої зі Сторін сплата додаткової Страхової Премії, що відноситься до цієї Програми, припиняється, і зобов'язання Страховика за цією Програмою припиняються за винятком зобов'язання повернення Страхувальнику незаробленої частини додаткової Страхової Премії (якщо така є), разом з будь-якою сплаченою авансом додатковою Страховою Премією, термін сплати якої настане після дати припинення цієї Програми. Незароблена частина Страхової Премії - це частина додаткової Страхової Премії за період, який починається з моменту припинення дії Програми та закінчується датою настання терміну сплати наступної Страхової Премії.

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

7.4.1. Страхова Премія, термін сплати якої настав за Договором Страхування, не сплачена в строк або протягом встановленого Пільгового Періоду; або

7.4.2. Договір Страхування, до якого включено цю Програму, набув статусу Сплаченого Договору Страхування, як передбачено Правилами страхування, або дію Програми страхування основних ризиків припинено на будь-яких підставах.

8. ТАБЛИЦЯ ОЦІНКИ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

<i>Опис хірургічних операцій</i>	<i>Максимальний розмір Страхових Виплат (у % від Страхової Суми)</i>
ЧЕРЕВНА ПОРОЖНИНА	
Апендектомія	35%
Резекція кишки	70%
Резекція шлунка	70%
Гастроентеростомія	60%
Видалення жовчного міхура (холецистектомія)	60%

Діагностична лапаротомія або видалення через розріз одного або більше органів крім зазначеного вище (якщо за одне втручання проводяться дві або більше хірургічних операцій, страхова виплата здійснюється тільки за одну)	50%
АБСЦЕС: Розріз поверхневого абсцесу, гнійника або фурункула, одного або більше Хірургічне лікування карбункула, одного або більше	5% 10%
АМПУТАЦІЯ: Будь-якого пальця кисті або стопи Кисті, передпліччя або стопи на рівні гомілковостопного суглоба Верхньої або нижньої кінцівки Стегна на рівні кульшового суглоба	10% 20% 40% 70%
МОЛОЧНА ЗАЛОЗА: Ампутація однієї або обох, радикальна, з резекцією до пахвинної западини Ампутація однієї або обох, проста	70% 40%
ГРУДНА КЛІТКА: Повна торакопластика (розкриття грудної клітки) Видалення легені (пневмонектомія) або частини легені Торакотомія з метою діагностики або лікування, за винятком торакоцентезу Видалення гною, за винятком торакоцентезу Штучний пневмоторакс Бронхоскопія: - діагностична - під час операції, виключаючи біопсію	100% 70% 30% 10% 10% 10% 20%
ВУХО: Розтин барабанної перетинки вуха (парацентез) Мастоїдектомія – радикальна – одна сторона Мастоїдектомія – радикальна - обидві сторони Фенестрація, одна або обидві сторони	5% 50% 60% 100%
ЩИТОВИДНА ЗАЛОЗА: Видалення щитовидної залози, включаючи всі стадії операційної процедури	70%
СТРАВОХІД: Операція з приводу стриктури Використання ендоскопа (не більше 3-х разів на рік)	40% 10%
ОКО: Відшарування сітківки – множинний синтез Катаракта Глаукома Видалення очного яблука (енукліація) Видалення птеригію Розріз ячменя або халазіону	100% 50% 30% 30% 20% 5%
ПЕРЕЛОМИ:	

<p>а) Лікування закритих переломів (без операції):</p> <p>Ключиці, лопатки або передпліччя (одна кістка) 15%</p> <p>Кісток передплюсни, плюсни, крижів або куприку 10%</p> <p>Стегна 40%</p> <p>Гомілки (одна кістка) або плеча 25%</p> <p>Кожного пальця кисті або стопи або ребра 5%</p> <p>Передпліччя – дві кістки, наколінка, або тазу без витягнення 20%</p> <p>Гомілки, дві кістки 20%</p> <p>Щелепи, нижньої 30%</p> <p>Кісток зап'ястка, п'ясних кісток, носа, ребер – двох або більше, або грудни 20%</p> <p>Тазу, з витягненням 10%</p> <p>Хребців, поперечних відростків, кожного 30%</p> <p>Хребців, компресійний перелом, один або більше 5%</p> <p>Зап'ястка 40%</p> <p>10%</p> <p>б) Лікування складних та відкритих переломів:</p> <p>Для складного перелому зазначені вище відсотки збільшуються у 1,5 рази.</p> <p>Для перелому, що вимагає хірургічного втручання (включаючи співставлення або остеосинтез), зазначені вище відсотки подвоюються, але максимальна виплата не повинна перевищувати 100%</p>	
<p>СЕЧО-СТАТОВА СИСТЕМА:</p> <p>Видалення нирки 70%</p> <p>Фіксація нирки 70%</p> <p>Видалення пухлин або каменів з нирки, уретри або сечового міхура за допомогою:</p> <ul style="list-style-type: none"> - операції з розрізом 60% - катетеризації або ендоскопічної техніки 20% <p>Операція на сечоводі з розрізом 30%</p> <p>Операція на уретрі з розрізом 15%</p> <p>Простата:</p> <ul style="list-style-type: none"> - видалення всієї залози за допомогою операції – повна процедура 70% - часткове видалення - за допомогою ендоскопічних технік 25% - інші операції з розрізом 50% <p>Орхидектомія або епідидимектомія 25%</p> <p>Гідроцеле або варикоцеле 10%</p> <p>Видалення фібром, без трансабдомінального доступу 20%</p> <p>Гістеректомія та оваріектомія з матковими трубами, обидві сторони 80%</p> <p>Гістеректомія 60%</p> <p>Оваріектомія з матковою трубою, одна сторона 30%</p> <p>Конізація 20%</p> <p>Кюретаж 15%</p>	
<p>КИЛА:</p> <p>Оперування:</p> <ul style="list-style-type: none"> - однієї киля 30% - подвійної киля 50% 	
<p>СУГЛОБИ ТА ВИВИХИ</p> <p>Артротомія з приводу захворювання або порушення функції, крім зазначеного нижче та крім пункції 15%</p>	

<p>Артротомія плечового, ліктьового, кульшового або колінного суглоба, крім пункції</p> <p>Видалення, фіксація оперативним шляхом, дезартикуляція або артропластика на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - плечовому, кульшовому суглобі або хребті - колінному, ліктьовому, променево-зап'ясному або гомілковостопному суглобі <p>Вивих (лікування без операції):</p> <ul style="list-style-type: none"> - кожного пальця кисті або стопи - плечового, ліктьового, променево-зап'ясного або гомілковостопного суглоба - нижньої щелепи - кульшового або колінного суглоба, крім наколінка - наколінка - ушкодження зв'язок променево-зап'ясного або гомілковостопного суглоба, що вимагає фіксації гіпсовою пов'язкою <p>Для вивиху, який вимагає оперативного втручання, максимальна сума страхової виплати розраховується у подвійному розмірі від сум, зазначених вище</p>	<p>40%</p> <p>75%</p> <p>30%</p> <p>5%</p> <p>15%</p> <p>5%</p> <p>20%</p> <p>5%</p> <p>10%</p>
<p>ОПІКИ:</p> <p>Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням 27% площі поверхні тіла або більше</p> <p>Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням від 18% до 27% площі поверхні тіла</p> <p>Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням від 9% до 18% площі поверхні тіла</p> <p>Опіки шкіри II та III ступенів з ураженням від 4,5% до 9% площі поверхні тіла</p>	<p>100%</p> <p>60%</p> <p>30%</p> <p>16%</p>
<p>НІС:</p> <p>Черезносова операція на носових пазухах</p> <p>Позаносова операція на носових пазухах</p> <p>Поліпи, видалення одного або більше</p> <p>Резекція підслизової оболонки</p> <p>Конхектомія</p>	<p>15%</p> <p>35%</p> <p>5%</p> <p>25%</p> <p>10%</p>
<p>ПУНКЦІЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - черевної порожнини - плевральної порожнини або сечового міхура, крім катетеризації - барабанної перетинки, гідроцеле, суглобів або спинномозкова 	<p>10%</p> <p>5%</p> <p>5%</p>
<p>ПРЯМА КИШКА:</p> <p>Радикальна резекція злоякісної пухлини, всі стадії, включаючи колостомію</p> <p>Геморой, тільки зовнішній, видалення - повна процедура</p> <p>Геморой, внутрішній або внутрішньо-зовнішній, включаючи випадіння прямої кишки, повне, для видалення або повної склерозуючої терапії</p> <p>Нориця прямої кишки</p> <p>Тріщина прямої кишки</p> <p>Інші операції на прямій кишці з розрізом</p>	<p>100%</p> <p>10%</p> <p>20%</p> <p>15%</p> <p>5%</p> <p>20%</p>
<p>ЧЕРЕП:</p> <p>Операції з розрізом на порожнині черепа, крім трепанації та пункції</p>	

Видалення кістки, трепанація або декомпресія	100% 30%
ГОРЛО: Тонзилектомія або тонзил- та аденоїдектомія: - дорослі та діти віком 15 років та старші - діти віком до 15 років Діагностична ларингоскопія Тонзилектомія та аденоїдектомія не визнається Страховим Випадком протягом перших 180 (ста вісімдесяти) днів строку дії цієї Програми.	15% 10% 5%
ПУХЛИНИ: Хірургічне видалення: Злоякісних пухлин, крім пухлин слизової оболонки, шкіри та підшкірної клітковини Злоякісних пухлин слизової оболонки, шкіри та підшкірної клітковини Пілонідаального синусу або кісти Доброякісної пухлини яєчка або молочної залози Ганглія Доброякісних пухлин, однієї або більше, крім зазначених вище	50% 25% 25% 20% 5% 10%
ВЕНИ: Варикоз - операція з розрізом або склерозуюча терапія - однієї ноги - обох ніг	20% 30%

9. Письмова заява про настання Страхового Випадку

9.1. Письмова заява має бути подана Страховику не пізніше, ніж протягом 10 (десяти) календарних днів після настання випадку, який може бути визнаний Страховим Випадком згідно з цією Програмою. У разі наявності поважних причин, що перешкоджають поданню такого повідомлення та які пов'язані зі станом здоров'я Застрахованої Особи або іншими обставинами, Страховик може вимагати підтвердження таких причин шляхом надання Застрахованою Особою/Страховальником відповідних офіційних документів.

9.2. Всі необхідні документи, інформація та результати обстежень мають бути надані Страховику у формі, яка ним вимагається. За необхідності Застрахована Особа повинна пройти медичне обстеження на вимогу та за рахунок Страховика. Після отримання тілесних ушкоджень або настання хвороби Застрахована Особа повинна якнайшвидше отримати допомогу кваліфікованого лікаря та ретельно дотримуватись лікарських призначень. Страховик звільняється від будь яких зобов'язань щодо наслідків, які виникають через те, що Застрахована Особа не отримала медичну допомогу, не дотримувалась лікаря лікарських призначень. У разі смерті Застрахованої Особи, Страховик має право вимагати проведення патологоанатомічного дослідження за власний рахунок та/або ознайомитись та одержати результати патологоанатомічного дослідження.

9.3. Виписка з медичної карти стаціонарного хворого із зазначенням точного діагнозу, виписний епікриз, інші документи, які містять всі медичні записи та документи щодо проведеного лікування, та інші документи, що підтверджують факт, обставини та наслідки Страхового Випадку, мають бути надані Страховику на його вимогу в кожному випадку.

10. Період Очікування

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

10.2. Період Очікування не застосовується до подій, що є результатом Нешасного випадку.

11. Ця Програма як частина Договору Страхування

11.1. До цієї Програми не застосовуються положення Правил добровільного страхування життя щодо:

11.1.1. Надання автоматичного кредиту для сплати Страхових Премій (пункт 6.5 Правил);

11.1.2. Набуття Договором Страхування статусу Сплаченого Договору Страхування (пункт 6.6 Правил);

11.1.3. Дострокового припинення дії Договору Страхування з ініціативи Страхувальника (стаття 14 Правил);

11.1.4. Права на Негарантований бонус (пункт 20.1 Правил);

11.1.5. Положення про порядок здійснення Страхових Виплат (Додаток 1-25).

11.2. Страховик має право змінювати розмір Страхової Премії за цією Програмою згідно зі Страховими Тарифами за цією Програмою. Зміна ґрунтуватиметься на основних параметрах, що впливають на актуарні розрахунки вартості страхування відповідно до власного досвіду Страховика. Зміна набуватиме чинності з річниці дії цієї Програми. Страхувальник має право відмовитись від таких змін протягом тридцяти днів. Якщо Страхувальник відмовляється прийняти зміни або розмір сплаченої ним Страхової Премії відрізняється від розміру, встановленого після таких змін, Страховик має право достроково припинити дію Програми з дати чергової річниці її дії шляхом письмового повідомлення Страхувальника.


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

Підпис Страховика:

Голова Правління

 Спадло-Коляно М. Б.

Директор відділу по роботі
з фінансовими установами

 /Сиза Г.С./



