

КОПІЯ

ЗАТВЕРДЖЕНО:

29 квітня 2014 року

Голова правління
ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування
життя»

Фінансовий директор
ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування
життя»



[Handwritten signature]

Н.В. Базилевська

[Handwritten signature]

І.А. Андреева

**ЗМІНИ та ДОПОВНЕННЯ №1
до ПРАВИЛ
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ
ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя»**

2014 рік

У зв'язку із необхідністю запровадження нових страхових продуктів, керуючись Законом України «Про страхування», Ліцензійними умовами провадження страхової діяльності, затвердженими Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України № 40 від 28 серпня 2003 року, Приватним акціонерним товариством «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя» прийнято рішення внести зміни та доповнення до Правил добровільного страхування життя ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя», зареєстрованим Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 05.03.2013 р. за №0113038 (надалі – Правила) у редакції, викладеній нижче.

1. Доповнити пункт 1.1. Правил підпунктом 1.1.19 у наступній редакції:

«1.1.19. Період очікування – строк від початку дії Договору страхування, протягом якого Страховик звільняється від обов'язку здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку. У разі внесення змін до Договору страхування в частині збільшення розміру Страхової суми, період очікування заново починає свій відлік від дати, з якої вступають в силу умови Договору страхування щодо збільшення Страхової суми та в частині різниці між новим та попереднім розміром Страхової суми.»

2. Внести зміни до п. 1.5.4. Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:

«1.5.4. Страхова виплата здійснюється протягом п'ятнадцяти робочих днів з моменту отримання Страховиком підписаного Вигодонабувачем Страхового Акту, в якому Вигодонабувач вказує свої банківські реквізити для перерахування йому Страхової виплати. Страхова виплата здійснюється виключно шляхом переказу коштів у безготівковому вигляді на рахунок Вигодонабувача, відкритий у банківській установі. Днем здійснення виплати вважається день списання коштів з розрахункового рахунку Страховика.

За страховим випадком діагностування певної важкої хвороби, у випадках, передбачених п. 2.8. цих Правил, за заявою Вигодонабувача Страхова виплата може бути здійснена на рахунок медичного закладу, який надає відповідну медичну допомогу Застрахованій особі. При цьому, у випадку якщо медичні послуги, що мають бути надані Застрахованій особі та наявність яких є обов'язковою умовою для здійснення Страхової виплати, надані не були, то така Страхова виплата має бути повернута Страховику. Страхова виплата може бути здійснена на рахунок медичного закладу, який надає відповідну медичну допомогу, виключно у випадку наявності договірних відносин між Страховиком та медичним закладом.»

3. Доповнити п. 1.11. Правил підпунктом 1.11.5. у наступній редакції:

«1.11.5. За страховим випадком діагностування певної важкої хвороби Вигодонабувачем за Договором страхування може бути виключно Застрахована особа.»

4. Внести зміни до пункту 2.1.1. Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:

«2.1.1. Головне страхування передбачає наступні Страхові ризики: смерть та дожиття або певна важка хвороба Застрахованої особи.»

5. Внести зміни до пункту 2.1.2. Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:

«2.1.2. Страховими випадками за Головним страхуванням можуть бути:

- смерть Застрахованої особи під час дії Договору страхування;
- дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування або досягнення Застрахованою особою віку, визначеного Договором страхування;
- діагностування певної важкої хвороби у Застрахованої особи під час дії Договору страхування, у випадку, якщо це передбачено умовами відповідного Тарифу за Договором страхування».

6. Внести зміни до пункту 4.6.3. Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:

«4.6.3. Якщо ступінь втрати працездатності не визначається за допомогою положень пункту 4.6.2. цих Правил, ступінь порушення фізичних чи розумових функцій оцінюється за допомогою медичної експертизи.»

7. Доповнити Розділ 2 Правил підрозділом 2.8. у наступній редакції:

«2.8. Особливі умови страхування життя на випадки смерті та дожиття або діагностування певних важких хвороб.

2.8.1. Дані особливі умови діють разом з Умовами страхування життя (Головне страхування) та підлягають застосуванню у випадку страхування життя на випадки смерті та дожиття або діагностування певних важких хвороб. У випадках не врегульованих даними особливими умовами, слід керуватись положеннями Розділів 1 та 2 Правил.

2.8.2. Страховий випадок та Страхове покриття.

Страховим випадком вважається один із наступних випадків: смерть та дожиття, або випадок діагностування у Застрахованої особи певних важких хвороб, які мають бути виявлені вперше у період дії Договору страхування.

Страхове покриття розповсюджується на настання виключно одного Страхового випадку за весь строк дії Договору страхування. Виплата Страхової суми здійснюється тільки за одним Страховим випадком, а саме: смерть або дожиття, або діагностування певної важкої хвороби у Застрахованої особи під час дії Договору страхування, навіть якщо протягом строку дії Договору страхування було діагностовано декілька певних важких хвороб, або настала смерть, або дожиття. Дія Страхового покриття за Головним страхуванням, а також за всіма Тарифами Додаткового страхування, якщо такі було включено до умов Договору страхування, припиняється з моменту прийняття першого рішення Страховиком про здійснення Страхової виплати (такого, що приймається вперше після укладення Договору страхування) за першим страховим випадком діагностування певної важкої хвороби.

Факт настання Страхового випадку має підтверджуватись повним пакетом медичної документації, яку вимагає Страховик. При цьому, встановлення та підтвердження діагнозу певної важкої хвороби в кожному випадку має здійснюватись лікарями-фахівцями у відповідній області медицини, які мають право на встановлення та підтвердження такого діагнозу, а медичні заклади, в яких Застрахована особа проходить лікування, або в яких встановлюється або підтверджується відповідний діагноз, повинні мати право на надання медичних послуг у відповідній області медицини.

За умови наявності клінічного діагнозу та повного пакету необхідної медичної документації в рамках цих Правил певними важкими вважаються наступні хвороби:

2.8.2.1. Інфаркт міокарда

Інфаркт міокарда - незворотній некроз частини серцевого м'яза внаслідок недостатнього постачання крові внаслідок ішемічної події.

Діагностування інфаркту міокарда повинне бути основане на наступних критеріях:

- раптові болі, що тиснуть, давлять, інколи колють, в області серця, які, зазвичай, тривають протягом 30 хвилин;
- типові зміни у даних ЕКГ (наприклад, постійне підвищення сегменту ST);
- дані біохімічних показників (ензимодіагностика: підйом активності креатинін-фосфокінази (КФК), ізоензиму МВ КФК та тропонінів I та T, лактатдегідрогенази ЛДГ, трансамінази аспартатаміно-трансферази (глутамат-оксалоацетат- трансамінази - GOT), гідроксибутират дегідрогенази (HBDH)).

Страхова виплата здійснюється за фактом встановлення діагнозу на основі вищевказаних критеріїв.

Не є Страховим випадком:

- ізольоване підвищення показників тропонінів I та T без підвищення сегменту ST;
- інфаркт міокарда на тлі наявності інших коронарних діагнозів (наприклад, стабільної

чи нестабільної стенокардії).

2.8.2.2. Аортальне шунтування серця (байпас)

Аортальне шунтування серця (байпас) - виконання хірургічного втручання на відкритому серці у зв'язку зі звуженням або перекриттям щонайменше двох серцевих коронарних судин за допомогою штучних судинних байпас імплантів. Необхідність проведення оперативного втручання повинна підтверджуватись коронарною ангіографією.

Страхова виплата здійснюється лише після проведення оперативного втручання на серці. Для Застрахованої особи це повинно бути перше втручання подібного роду, не залежно від того, на скількох судинах проводилось оперативне втручання. Страхова виплата також може бути здійснена на користь Застрахованої особи на розрахунковий рахунок медичного закладу до моменту та з метою проведення оперативного втручання на серці в порядку, передбаченому п. 1.5. цих Правил.

Не є Страховим випадком:

- ангіопластика (PTCA);
- інші внутрішньо артеріальні терапевтичні процедури;
- мінімально-інвазивна хірургія.

2.8.2.3. Карцинома (злоякісна пухлина, рак)

Карцинома - захворювання, що характеризується наявністю однієї або декількох пухлин, які за допомогою гістологічного дослідження класифікуються як злоякісні та характеризуються неконтрольованим зростом злоякісних клітин та інвазивним впливом на здорові клітини. В разі, якщо виконання гістології не є можливим, діагноз злоякісних якостей пухлини повинен бути встановлений іншими визнаними медичними дослідними процесами. До поняття «рак» (злоякісне захворювання) також відносяться лейкомія та лімфома.

Не є Страховим випадком:

- «carcinoma in situ» включаючи стадії CIN-1, CIN-2 та CIN-3, або передзлоякісні форми;
- гістологічно діагностовані меланоми, товщина яких складає менше 1,5 мм, або глибина менше третього рівня за класифікацією Кларка;
- всі гіперкератози та карциноми клітин шкіри (крім випадків з наявністю метастазів);
- карцинома простати з гістологічно доведеною TNM класифікацією T1 (включаючи T1a, T1b або подібні початкової стадії).

2.8.2.4. Інсульт, апоплексія

Інсульт, апоплексія - гостре порушення мозкового кровообігу, що виникає при розриві судин (крововилив у мозок, під оболонки й у шлуночки мозку), при закупорці тромбом чи тривалому спазмі судин головного мозку, яке спричиняє тривалу церебро-васкулярну патологію. Наслідки церебро-васкулярного інсульту - рухові розлади (паралічі та парези), мовні порушення, розлади психіки.

Діагноз захворювання повинен бути підтверджений відповідними діагностичними обстеженнями (комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, тощо). Неврологічні пошкодження повинні спостерігатись щонайменше протягом трьох місяців.

Страхова виплата здійснюється не раніше, ніж через три місяці після розпочатого лікування церебро-васкулярної патології.

Не є Страховим випадком:

- пошкодження головного мозку внаслідок травми, епілепсія, запальних процесів мозку;
- мозкові патології, які виникли внаслідок мігрені, гіпоксії;
- ішемічні порушення вестибулярного апарату;
- запальні і судинні захворювання, які ушкоджують зоровий нерв та викликають ішемічні порушення вестибулярного апарату;
- перехідні ішемічні розлади - ТІА (короткостроковий неврологічний дефіцит

викликаний ішемією);

- лакунарні зміни мозку, що не викликані ішемією або крововиливом.

2.8.2.5. Хронічна ниркова недостатність

Хронічна ниркова недостатність - прогресуюча незворотня дисфункція обох нирок на останній стадії, яка безпосередньо загрожує життю і потребує лікування із застосуванням гемодіалізу, перитонеального діалізу або пересадки нирки.

Діагноз захворювання повинен підтверджуватись відповідними медичними документами, що засвідчували б необхідність проведення діалізу або трансплантації нирок.

Страхова виплата здійснюється після того, як почнеться постійне проведення процедури діалізу або після трансплантації нирки. Страхова виплата також може бути здійснена на користь Застрахованої особи на розрахунковий рахунок медичного закладу до моменту та з метою проведення трансплантації нирки в порядку, передбаченому п. 1.5. цих Правил.

Не є Страховим випадком:

- всі гострі захворювання нирок;
- гостра (тимчасова) ниркова недостатність внаслідок травми або інших етіологічних причин.

2.8.2.6. Пересадка органів

Пересадка органів - необхідність пересадки у Застрахованої особи одного з наступних органів: серця (трансплантація серця в цілому, в тому числі імплантація штучного серця), легені, печінки - або тільки частини печінки (правої чи лівої долі печінки), підшлункової залози, нирки, тонкого кишечника та кісткового мозку. У цьому випадку Застрахована особа має бути одержувачем органу.

Діагноз захворювання та необхідність пересадки (трансплантації) органу має підтверджуватись відповідними медичними документами.

Страхова виплата здійснюється після проведення пересадки відповідного органу. Страхова виплата також може бути здійснена на користь Застрахованої особи на розрахунковий рахунок медичного закладу до моменту та з метою проведення пересадки відповідного органу в порядку, передбаченому п. 1.5. цих Правил.

Не є Страховим випадком

- випадки, коли Застрахована особа є донором органу або тканин;
- всі види пересадки власного кісткового мозку, а також власних островків Лангерганса.

2.8.2.7. Розсіяний склероз (хронічне захворювання центральної нервової системи)

Розсіяний склероз (хронічне захворювання центральної нервової системи) - хронічне захворювання, яке характеризується численними порушеннями центральної нервової системи, що клінічно проявляються у вигляді погіршення зору, неврологічних нападів, церебральних порушень, втрати чутливості, ментальних порушень та інших.

Для підтвердження діагнозу, у Застрахованої особи мають спостерігатись неврологічні порушення щонайменше протягом шести місяців з дати встановлення діагнозу або ж щонайменше два напади з інтервалом в один місяць, або ж неврологічні порушення проявляються у вигляді нападів у комбінації з характерними змінами у діагнозі спинномозкової рідини та магнітно-резонансної томографії.

2.8.2.8. Параліч

Параліч - повний, тривалий, незворотній параліч кінцівок у результаті захворювання або механічного ушкодження кісткового мозку, який має наслідком параплегію (в разі паралічу нижньої частини тіла та обох ніг) або тетраплегію (якщо уражено обидві руки та обидві ноги).

Діагноз захворювання повинен підтверджуватись відповідними діагностичними обстеженнями (комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія головного чи

спинного мозку, діагностування нервової прохідності чи електроміографія, мієлографія та ін.)

Не є Страховим випадком: синдром Гийена-Барре.

2.8.2.9. Втрата зору

Втрата зору - повна, невиліковна втрата зору на обох очах внаслідок хвороби або нещасного випадку з максимальним можливим ступенем корекції 1/60 або менше.

Діагноз захворювання повинен підтверджуватись відповідними діагностичними обстеженнями, які б свідчили про повну втрату зору на обох очах.

Не є Страховим випадком:

- втрата зору на одне око;
- виліковна втрата зору на одне або два ока.

2.8.2.10. Операція на аорті

Операція на аорті - проведення операції на серці при хронічному захворюванні аорти, внаслідок якого необхідна заміна ураженої аорти штучним трансплантатом. Під аортою слід розрізняти грудну та черевну аорту, однак не аортальні відгалуження.

Страхова виплата здійснюється тільки після проведення оперативного втручання. Страхова виплата також може бути здійснена на користь Застрахованої особи на розрахунковий рахунок медичного закладу до моменту та з метою проведення оперативного втручання в порядку, передбаченому п. 1.5. цих Правил.

Не є Страховим випадком:

- операції на відгалуженнях грудної та черевної аорти, а також на відгалуженнях, які постачають кров по периферійній кров'яній системі.

2.8.2.11. Заміна клапанів серця (вальвулярна заміна)

Заміна клапанів серця (вальвулярна заміна) - хірургічна операція на відкритому серці шляхом вальвулопластики, вальвулотомії або заміни одного чи декількох пошкоджених через хворобу клапанів серця штучними клапанами серця (механічними або біологічними). Сюди включається заміна аортального, мітрального, трикуспідального або пульмонального клапанів у зв'язку із їх стенозом, недостатністю або комбінацією обох захворювань.

Діагноз захворювання та рішення щодо необхідності проведення операції по заміні клапанів серця повинні підтверджуватись відповідними медичними документами, які б також свідчили про вже виконану операцію.

Страхова виплата здійснюється тільки після проведення операції з заміни одного чи декількох клапанів серця. Страхова виплата також може бути здійснена на користь Застрахованої особи на розрахунковий рахунок медичного закладу до моменту та з метою проведення операції з заміни одного чи декількох клапанів серця в порядку, передбаченому п. 1.5. цих Правил.

Не є Страховим випадком:

- всі інші операції на клапанах серця, такі як, наприклад, баллонопластика стеноза клапана аорти, мітральна комісуротомія.

2.8.2.12. Доброякісна пухлина мозку

Доброякісна пухлина мозку - доброякісні пухлини головного мозку, які викликають тривалі неврологічні порушення та потребують хірургічного видалення шляхом розтину черепної коробки і висічення пухлини - краніотомія; або ж неоперабельні доброякісні пухлини головного мозку, при яких спостерігаються патологічні неврологічні відхилення. Патологічним неврологічним відхиленням вважається тривалий стан постійних неврологічних змін, які спостерігались щонайменше протягом останніх трьох місяців та свідчені відповідними документами.

Діагноз захворювання повинен підтверджуватись відповідними діагностичними обстеженнями (комп'ютерна та/або магнітно-резонансна томографія).

Страхова виплата здійснюється щонайменше через три місяці з дати встановлення діагнозу доброякісної пухлини мозку. Страхова виплата може бути здійснена у строк менший ніж три місяці з дати встановлення діагнозу доброякісної пухлини мозку у випадку, якщо було проведено краніотомію та після неї. Страхова виплата також може бути здійснена на користь застрахованої особи на розрахунковий рахунок медичного закладу до моменту та з метою проведення краніотомії в порядку, передбаченому п. 1.5. цих Правил.

Це є Страховим випадком:

- кісти головного мозку;
- гранульоми тканин головного та спинного мозку;
- набуті чи вроджені деформації артерій чи судин головного мозку, їх внутрішніх стінок (артеріовенозні деформації);
- гематоми головного мозку;
- пухлини гіпофізу та хребта.

2.8.2.13. Кома

Кома - стан організму, що характеризується повною втратою свідомості внаслідок травми або захворювання без реакцій організму на зовнішні подразники та відсутністю рефлексів протягом 96 годин, при якому виникає необхідність застосування апаратів штучного підтримання життєдіяльності та який викликає тривалі неврологічні порушення.

Діагноз захворювання повинен бути встановлений щонайменше через 96 годин після перебування організму у несвідомому стані. Тривалі неврологічні порушення повинні бути подokumentовані та підтверджені відповідними діагностичними обстеженнями (наприклад, лабораторними аналізами та тестами по обміну речовин, комп'ютерною чи магнітно-решотчастою томографією головного мозку, спинномозковою пункцією, аналізом спинномозкової рідини, електроенцефалограмою тощо).

Страхова виплата здійснюється не раніше аніж через три місяці після встановлення діагнозу.

Це є Страховим випадком:

- всі стани коми, які викликані зловживанням алкоголю чи наркотичними речовинами, а також отруєнням медичними засобами з метою самогубства.

2.8.2.14. Хронічна недостатність печінки

Хронічна недостатність печінки - завершальна невиліковна стадія хвороби печінки, яка має наслідком цироз печінки та печінкову недостатність.

Діагноз хронічної печінкової недостатності має підтверджуватись відповідними медичними документами, які б підтверджували встановлений діагноз згідно класифікаційної системи Child-Turcotte-Pugh на підставі наступних критеріїв:

- тривала жовтуха (з показниками білірубіну > 2 мг/дл або > 35 ммоль/л);
- помірний асцит;
- альбумін $< 3,5$ г/дл;
- PV > 4 сек або INR $> 1,7$;
- гепатична енцефалопатія.

Страхова виплата здійснюється у разі діагностування хронічної недостатності печінки відповідно до названої класифікації хвороб, рівня складності та прогнозу (Child-Turcotte-Pugh, згідно якої рівень «B» означає 7-9 балів, та рівень «C» - 10-15 балів).

Це є Страховим випадком:

- всі цирози печінки, хронічні хвороби печінки та недостатність печінки, які викликані зловживанням алкоголю чи наркотичних речовин;
- при найменшому ступені ризику виникнення цирозу печінки рівню A згідно прогнозу за Child-Turcotte-Pugh.

2.8.2.15. Хронічне обструктивне захворювання легень (кінцева стадія)

Хронічне обструктивне захворювання легень (кінцева стадія) - важке та невиліковне порушення респіраторної функції внаслідок обструктивного захворювання легень, яке могло

бути викликане певним захворюванням легень (хронічний обструктивний бронхіт, хронічний астматичний бронхіт, легенева емфізема та інші подібні захворювання легень).

Діагноз кінцевої стадії хронічного обструктивного захворювання легень повинен підтверджуватись медичними документами, які б базувались на клінічних, лабораторних та радіологічних дослідженнях (наприклад, спірометрія). Діагноз має підтверджуватись наступними критеріями:

- тривале зниження об'єму повітря, що видихається за першу секунду FEV1 (Forced Expiratory Volume in 1 second) менше ніж на один літр (тест Тіффно);
- тривале зниження парціального тиску кисню (PaO₂) нижче позначки 55 ммРтСт;
- потреба в постійній подачі кисню (тривала киснева терапія).

Страхова виплата здійснюється після точного діагностування хронічного обструктивного захворювання легень у кінцевій стадії.

Не є Страховим випадком:

- всі інші можливі захворювання легень, а саме, порушення дихання внаслідок запальних та грануломатозних захворювань легень, внаслідок гострого респіраторного захворювання, пухлинних захворювань, тощо.

2.8.2.16. Втрата кінцівок

Втрата кінцівок - повна втрата двох або більше кінцівок в області вище зап'ястка або вище голеностопного суглобу внаслідок нещасного випадку (травми) або медично-невідкладної ампутації, викликаной наслідками захворювання або нещасного випадку.

Втрата двох або більше кінцівок повинна підтверджуватись відповідними медичними документами.

Страхова виплата здійснюється після точного документального підтвердження діагнозу.

2.8.2.17. Важка травма голови

Важка травма голови - важка травма в області голови з пошкодженням мозкової діяльності, підтверджена лікарем-фахівцем в області хірургії чи нейрохірургії. При цьому, наслідки травми голови повинні супроводжуватись неспроможністю Застрахованої особи виконувати три або більше функцій із перерахованих нижче:

- умивання (здатність самостійно приймати душ чи ванну);
- одягання (здатність самостійно та без сторонньої допомоги одягатись чи роздягатись);
- особиста гігієна (здатність самостійно ходити до туалету та займатись щоденною особистою гігієною);
- мобільність (здатність самостійно пересуватись в замкнутому просторі на рівних поверхнях);
- стримування (здатність стримувати сечу і кал);
- харчування (здатність самостійно приймати їжу, однак не готувати її);
- самостійний під'їом з ліжка (внаслідок обмежень Застрахована особа «прикована» до ліжка).

Подібні стани організму після важкої травми голови повинні бути затверджені відповідними медичними документами та спостерігатись щонайменше протягом трьох місяців.

Страхова виплата здійснюється щонайменше через три місяці після встановлення наслідків важкої травми голови.

Не є Страховим випадком:

- всі незначні черепно-мозкові травми без тривалих неврологічних наслідків;
- травми голови, які спричинені нападом епілепсії;
- стан після операцій з видалення внутрішньомозкових гематом, які мають травматичне походження.

2.8.2.18. Важкі опіки

Важкі опіки - пошкодження шкіри чи інших тканин організму внаслідок термічного, радіоактивного, хімічного чи електричного впливу. Зокрема, важкими вважаються опіки

третього ступеню (глибокі опіки), що характеризуються ураженням всієї товщі шкіри, дермального шару та шару коріуму з некрозом на уражених ділянках, які становлять понад менше 20% площі поверхні тіла згідно правила «дев'ятки».

Діагноз захворювання повинен підтверджуватись відповідними медичними висновками з визначенням точного місця та площі опіку, а також наявністю рубців. У дорослих для визначення площі опіку використовується правило «дев'ятки» згідно Уоллеса, у дітей та немовлят використовується шкала Лунд-Браудера.

Страхові виплата здійснюється після закінчення активного лікування отриманих опіків.

Це є Страховим випадком:

- опіки першого та другого ступеню, при яких уражено менше 20% площі шкіри (згідно правила дев'ятки).

2.8.2.19. Втрата голосу та мовної функції

Втрата голосу та мовної функції - повна та невиліковна втрата мовної функції внаслідок захворювання голосових зв'язок, а також через пошкодження функцій голосового центру у корі головного мозку та базальних гангліїв.

Діагноз захворювання повинен підтверджуватись відповідними діагностичними обмеженнями (когнітивні тести, нейрорадіологічні дослідження мозку, комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія мозку з або без виконання ангіографії, а також інші неврологічні та отоларингологічні дослідження з метою встановлення причини втрати мовної функції).

Страхові виплата здійснюється не раніше шести місяців після встановлення відповідного діагнозу.

Це є Страховим випадком:

- тимчасові порушення мовної функції, а також ті, що спричинені психологічними чинниками.

2.8.2.20. Глухота

Глухота - повна, тривала (невиліковна), двостороння втрата слуху, що викликана захворюванням (гострий запальний процес, васкулярне захворювання, пухлинні процеси тощо) або нещасним випадком та зафіксована відповідними медичними документами.

Діагноз захворювання повинен підтверджуватись відповідними діагностичними обмеженнями (аудиограма та інші).

2.8.3. Додаткове Страхове покриття для дітей Застрахованої особи.

Додаткове Страхове покриття на випадок діагностування певної важкої хвороби також поширюється на біологічних або усиновлених дітей Застрахованої особи у віці від 3 до 16 років. При цьому виплата Страхової суми здійснюється виключно за одним Страховим випадком, що трапився із кожною дитиною Застрахованої особи окремо, за весь строк дії Договору страхування. Розмір Страхової суми на випадок діагностування певної важкої хвороби у біологічної або усиновленої дитини становить 25% від встановленої за Договором страхування Страхової суми на випадок діагностування певної важкої хвороби Застрахованої особи, однак не більше \$ 4.000,- (доларів США) або 40 000,00 грн. Всі страхові виплати на випадок діагностування певної важкої хвороби у дитини здійснюються в межах Страхової суми встановленої за Договором страхування на випадок діагностування певної важкої хвороби Застрахованої особи.

Додаткове Страхове покриття розповсюджується на певні важкі хвороби дитини:

- Карцинома,
- Хронічна ниркова недостатність,
- Пересадка органів,
- Параліч,
- Втрата зору,
- Заміна клапанів серця (вальвулярна заміна),

- Доброякісна пухлина мозку,
- Кома,
- Утрата кінцівок,
- Важка травма голови,
- Важкі опіки,
- Глухота.

Страхова виплата за додатковим страхуванням дитини здійснюється у разі діагностування певної важкої хвороби, але не раніше, аніж через тридцять днів після встановлення діагнозу та за умови, що за цей строк застрахована дитина не помирає. Виплата Страхової суми за Страховим випадком, пов'язаним із дитиною, не змінює умов Договору страхування та/або розмір Страхової суми по відношенню до Застрахованої особи.

У разі якщо, дитина застрахована за двома чи більше Договорами страхування, наприклад, за Договорами страхування кожного з обох батьків, то відповідна Страхова виплата здійснюється за кожним Договором страхування. Страхове покриття не розповсюджується на випадки, пов'язані із операціями та захворюваннями/хворобами, що спостерігались у дитини до початку дії Договору страхування.

2.8.4. Початок та термін дії Страхового покриття.

Страхове покриття по відношенню до певних важких хвороб починає діяти не раніше, ніж через три місяці (період очікування) з дати, яка зазначена у Договорі страхування, як початок дії Страхового покриття. Трьохмісячний період очікування розпочинається повторно:

- при кожному поновленні дії Договору страхування, яке має місце після того, як Договору страхування було надано статус "Договір страхування без премії" або Договір страхування було повністю чи частково припинено у відповідності до пунктів 2.2.3 та 3.2.4 Правил;
- при кожному збільшенні розміру Страхової суми по відношенню тільки до різниці між попередньою та новою Страховою сумою.

Страхове покриття на випадок діагностування певних важких хвороб триває до моменту прийняття першого рішення Страховиком про здійснення Страхової виплати (такого, що приймається вперше після укладення Договору страхування) за першим страховим випадком діагностування певної важкої хвороби, але не пізніше до 24:00 години дня, зазначеного у Договорі страхування, як дата закінчення строку його дії.

2.8.5. Недостовірність та некоректність наданої інформації.

Об'єкти обов'язків Страхувальника надавати достовірну та правдиву інформацію при укладанні Договору страхування, зазначених у пункті 1.6.2.3 Правил, додатково визначаються наступне:

2.8.5.1. Страхувальник зобов'язується правильно та в повному обсязі надавати відповіді на питання у Заяві на страхування стосовно стану здоров'я Застрахованої особи. При цьому, до моменту прийняття рішення Страховиком щодо укладення Договору страхування, Страхувальником мають бути письмово повідомлені Страховику всі обставини, які можуть вплинути на прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, зокрема, але не обмежуючись, такі як:

- хронічні захворювання, психічні розлади, тривалі або ж часті перепади в показниках кров'яного тиску, холестерину, цукру та інші пов'язані з цими порушеннями показники, незалежно від того, чи зверталась Застрахована особа з цих приводів до лікаря;
- існуючі захворювання чи хвороби, існування яких може підозрюватись, та які можуть впливати на виникнення та прогресію однієї із певних важких хвороб, що зазначені у інших Правилах;
- всі медичні обслідування та процедури, які рекомендовані лікарем Застрахованій особі протягом шести місяців до дати заповнення Страхувальником Заяви на страхування та які можуть бути пов'язані з діагностуванням або розвитком однієї з важких хвороб, зазначених в даних умовах. При цьому, не має значення, якими були результати даних

обстежувань та чи проходила їх Застрахована особа взагалі.

2.8.5.2. Якщо з моменту подання Заяви на страхування та до моменту видачі страхового полісу стан здоров'я Застрахованої особи змінюється, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити про це Страховика у письмовому вигляді протягом двох наступних днів з моменту зміни стану здоров'я.

Недотримання умов, зазначених у пунктах 2.8.5.1 та 2.8.5.2, означатиме навмисне надання недостовірної інформації чи її замовчування. Якщо після укладання Договору страхування до моменту отримання страхового полісу Страхувальником, Страховиком була отримана/встановлена інформація про стан здоров'я Застрахованої особи, наявність якої на момент прийняття рішення щодо укладення Договору страхування могла б призвести до відмови Страховика в укладанні Договору страхування або одна із зазначених у цих Правилах певних важких хвороб була діагностована у Застрахованої особи до початку дії Договору страхування, Страховик має право вимагати визнати останній недійсним.

2.8.6. Виключення із Страхового випадку «діагностування певної важкої хвороби» та обмеження страхування.

2.8.6.1. Розмір Страхової виплати обмежується зазначеною в страховому полісі Викупною сумою та сумою резерву бонусів по цьому Договору страхування (у випадку із дитиною Застрахованої особи - у розмірі 25% Викупної суми та суми резерву бонусів, але не більше \$ 1.000 (доларів США) або 40.000 грн.), який розраховується за правилами, викладеними у пункті 2.6 цих Правил), якщо Страховий випадок трапився внаслідок:

- безпосередніх або опосередкованих наслідків військових дій не залежно від того, було чи ні об'явлено про початок останніх;
- тероризму;
- безпосередніх або опосередкованих наслідків громадських заворушень в разі, якщо Застрахована особа приймала активну участь у заворушеннях;
- землетрусів та інших форс-мажорних випадків;
- безпосереднього або опосередкованого впливу радіоактивних речовин чи іншого іонізуючого опромінення;
- вчинення чи спроби вчинення протиправних дій;
- виконання медичного операційного втручання за безпосереднім бажанням Застрахованої особи чи Страхувальника, а не за медичною необхідністю;
- перебування Застрахованої особи в регіонах із специфічними кліматичними умовами (наприклад, участь у наукових експедиціях);
- нещасного випадку при використанні повітряних транспортних засобів, парашутів та інших повітряних суден. На відміну від цих положень Страхова виплата здійснюватиметься у повному обсязі, якщо Страховий випадок трапляється із Застрахованою особою - пасажиром повітряного транспортного засобу при перельотах на громадських авіалініях;
- нещасного випадку при участі у мотоциклетних видах спорту, автомобільних змаганнях, відповідних тренувальних заїздах не залежно від того, у якій ролі виступала на цих Застрахована особа (пілот, учасник, інший офіційний представник);
- виконання небезпечних видів спорту чи змагань (альпінізм, вільний альпінізм, бейсджампінг, банджіджампінг, бойові види спорту, верхова їзда, пірнання, стрибки у воду з висоти вище 10 метрів, сиселологія та інші);
- керування Застрахованою особою транспортним засобом без належного дозволу на втручання або без нагляду кваліфікованого інструктора. Страховик не звільняється від зобов'язання здійснення Страхової виплати, якщо Застрахована особа зможе довести, що відсутність у неї права на керування транспортним засобом або без нагляду кваліфікованого інструктора не мала жодного впливу на настання нещасного випадку;

доведеного взаємозв'язку між причиною нещасного випадку та перебуванням Застрахованої особи у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння. Вважається, що страховий випадок був спричинений тим, що Застрахована особа знаходилась у стані

алкогольного чи наркотичного сп'яніння у випадку, якщо:

- ✓ стан алкогольного сп'яніння доказано проведенням тестом на наявність алкоголю в крові та рівень алкоголю при цьому становив більше 0,5 г/кг (0,5‰), якщо застрахована особа керувала водним, повітряним чи наземним транспортним засобом; для всіх інших випадків рівень алкоголю в крові може становити 1 г/кг (1‰) і більше;
 - ✓ стан алкогольного сп'яніння доказано за допомогою тесту на алкоголь та застрахована особа не бажала провести додатковий аналіз крові для визначення рівня алкоголю;
 - ✓ Застрахована особа відмовилась пройти тест на наявність алкоголю чи наркотичних речовин у крові.
- пошкодження алкоголем, наркотичними речовинами чи медикаментами (крім медикаментів, що були призначені лікарем);
 - випадкового спричинення або виклику захворювання/хвороби, навмисного впливу на фізичний чи психічний стан організму, навмисної спроби самогубства чи каліцтва;
 - опромінення нейтронним, мікрохвильовим, лазерним чи штучними ультрафіолетовим променем потужністю не менше 100 eV (крім випадків, коли відповідне опромінення було призначено лікарем для медичного лікування);
 - безпосереднього або опосередкованого впливу ВІЛ/СНІД захворювання.

М.6.2. Страхова виплата може здійснюватись за умовами вищезазначених виключень, коли такі особливі умови були додатково узгоджені сторонами Договору страхування, що оформлено документально, та Страхувальником було сплачено збільшену Страхову премію.

М.6.3. Страховик звільняється від обов'язку здійснення Страхової виплати у разі, якщо:

- Вигодонабувач (третя особа, яка не є Страхувальником чи Застрахованою особою) випадково спричинив настання Страхового випадку;
- Страхувальник/Вигодонабувач/Застрахована особа обманним шляхом спричинили настання Страхового випадку, підробили медичні документи, подали неправдиву заяву про Страховий випадок, надали невірні дані Страховику, лікарю чи свідчення на судовому засіданні.

М.7. Повідомлення про Страховий випадок «діагностування певної важкої хвороби».

Страхувальник або Застрахована особа, зобов'язаний письмово сповістити Страховика про страховий випадок не пізніше, аніж через три місяці після його настання. Страхувальник пише Страховику:

- детальний опис обставин настання Страхового випадку;
- копії всіх медичних документів, що відображали б перебіг лікування (медичні висновки, історії хвороби, виписки та інші).

Страхувальник має право вимагати:

- проходження додаткового медичного огляду чи діагностичних процедур застрахованої особи чи її дитини за рахунок Страхувальника;
- проходження додаткового медичного огляду чи діагностичних процедур застрахованої особи чи її дитини у медичному закладі, визначеному Страховиком та за його рахунок;
- отримання копії історії хвороби Застрахованої особи чи її дитини;
- підтвердження діагнозу у медичному закладі на території України за коштом Страхувальника, якщо діагностування певної важкої хвороби здійснено за межами території України.

Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана надати Страховику:

- поштовженість звертатись від імені Застрахованої особи до лікарів, медичних та державних установ, інших Страховиків з метою отримання інформації та документації, яка може стосуватись обставин Страхового випадку та/або лікування, отриманого застрахованою особою чи її дитиною; при необхідності надати письмову довіреність для

отримання таких документів:

- історію хвороби Застрахованої особи чи її дитини (за вимогою Страховика).

В. Щоби Розділу 6 Правил доповнити Правила новим розділом у наступній редакції:

РОЗДІЛ 7. УМОВИ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ У СТАЦІОНАР ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ АБО ХВОРОБИ (Додаткове страхування)

7.1. Страховий випадок та Страхове покриття.

7.1.1. Страховим випадком є госпіталізація у стаціонар Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або хвороби з метою надання медично-необхідного стаціонарного лікування. Страховий випадок здійснюється у випадку, якщо медично-необхідне стаціонарне лікування триває не менше п'яти діб та якщо таке лікування розпочате після закінчення періоду очікування.

7.1.2. Медично-необхідне стаціонарне лікування – медичні процедури та обстеження, які, з точки зору Страховика, вважаються медично-необхідними, а саме такі, що:

- виконані у відповідності до уніфікованих клінічних протоколів;
- виконані у частоті та тривалості, та надані медичними установами чи закладами будь-якої форми підпорядкування (державної чи приватної) які офіційно ліцензовані і акредитовані Міністерством охорони здоров'я України;
- відповідність діагнозу та стану здоров'я Застрахованої особи;
- вважаються безпечними, необхідними та ефективними для лікування або діагностики стану здоров'я або хвороби Застрахованої особи в клінічно контрольованих умовах.

Не вважається медично-необхідним стаціонарне перебування Застрахованої особи у стаціонарному закладі внаслідок недостатнього догляду чи неможливості догляду на дому.

7.1.3. Відповідно до цих Правил медично-необхідне стаціонарне лікування здійснюється в медичних закладах або їх відділеннях за умовами, що в них налічується достатня кількість медичного діагностичного обладнання, які діють за офіційними та міжнародними медичними стандартами та ведуть історії хвороб. Стаціонарним лікуванням вважається перебування у медичному закладі не менше 24 годин на добу, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Відповідно до цих Правил медичними закладами не вважаються реабілітаційні центри, будинки престарілих, центри з догляду за інвалідами із хворобами легень та іншими невиліковними хворобами, пансіонати, інтерни, лікарні заклади для нервово-неврівноважених, психічнохворих та недієздатних осіб, а також будь-які відділення цих установ.

7.1.4. Страховий випадок розпочинається з дати початку госпіталізації та закінчується з датою виписки з медичного закладу при відсутності подальшої необхідності у стаціонарному лікуванні згідно медичних висновків.

7.1.5. Якщо з'являється необхідність продовження стаціонарного лікування внаслідок травми чи нещасного випадку з причин, які не пов'язані з причинами попередньої госпіталізації, то в рамках даних Правил таке продовження стаціонарного лікування буде вважатись новим Страховим випадком.

7.1.6. Страхове покриття розпочинається з 00:00 годин дати, зазначеної у Договорі страхування як дата початку страхування, однак не раніше закінчення обумовленого періоду очікування та не раніше, ніж було сплачено першу страхову премію.

Виключення із Страхових випадків. Період очікування.

7.2. До Страхових випадків не відноситься госпіталізація у стаціонар, яка:

- стосується до початку дії страхового покриття за Додатковим страхуванням на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби;
- викликана хворобою або наслідками нещасного випадку, що виникли до початку дії страхового покриття за Додатковим страхуванням на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби. При цьому наслідки вказаної хвороби або нещасного випадку призвели до необхідності стаціонарного лікування після початку дії

такого страхового покриття

- викликана хворобою або наслідками нещасного випадку під час періоду очікування, зазначеного в пункті 7.2.7 цих Правил. Страхове покриття не надається до закінчення лікування наслідків хвороби або нещасного випадку. Період очікування в даному випадку триває усього до трьох років від початку дії Договору страхування.

7.2.2. Страхове покриття не поширюється на госпіталізацію з приводу хвороби та/або нещасного випадку, які сталися із Застрахованою особою внаслідок:

- участі у військових діях, у військових заворушеннях, терористичних актах, актах протесту, повстаннях, громадських революціях, в тому числі, участі у військових діях для подолання вищезгаданих подій;
- впливу атомних речовин, які виникли внаслідок викиду радіоактивних речовин (атомні реактори, опромінення, чи забруднення) або викиду хімічних небезпечних речовин (забруднення);
- сил природи, а саме, лавин, землетрусів, виверження вулканів, шторму тощо;
- вживання алкоголем та/або наркотичними речовинами, лікування залежності, та в разі, якщо таке вживання викликало збільшення строку лікування інших хвороб;
- умисли Застрахованою особою протиправних дій;
- умисли їх Страхувальником чи Застрахованою особою навмисно або обманним шляхом;
- користування Застрахованою особою повітряним транспортом, який за технічною або іншою характеристикою, відрізняється від звичайного повітряного транспорту офіційних авіакомпаній, які надають послуги на рейсових повітряних лініях для пасажирів з літаками.

7.2.3. Госпіталізація з приводу хвороби та/або нещасного випадку, зазначена у пунктах 7.2.1

та 7.2.2, може бути включена до страхового покриття та передбачена умовами Договору страхування у разі додаткових письмових домовленостей зі Страховиком.

7.2.4. Якщо стаціонарне лікування триває довше, ніж це потрібно за нормами та встановленими уніфікованими клінічними протоколами, Страховик залишає за собою право відповідно зменшити розмір страхової виплати.

7.2.5. Страховик може в обґрунтованих випадках (підозра у некомпетентності, несумлінності або) виключити страхове покриття при стаціонарному лікуванні у певних лікарів чи у певних медичних закладах. Таке виключення діє, починаючи з моменту отримання лікувальником письмового повідомлення від Страховика про введення даного виключення.

7.2.6. У будь-яких умовах Страхове покриття не діє у випадку госпіталізації з приводу:

- первинної карциноми *in situ*, карциноми шкіри, окрім інвазивних злоякісних меланом;
- термій після народження дитини;
- продовжених вад та відхилень чи спадкових захворювань;
- діагностичних досліджень, пов'язаних з проведенням біопсії, ендоскопії, шийрооскопії, артроскопії та аортокоронарографії тощо;
- стоматологічних процедур та лікування;
- надирив запалених ділянок шкіри, тканин та суглобів;
- відхилення підручних матеріалів, що застосовувались при попередніх операціях (спиць кривинера, гвинтів, штирів, тощо);
- відхилення швів (штук);
- виправлення носової перегородки, урізання носового хряща, операції на нижній чи верхній щелепі, включаючи операції на скронево-нижньощелепному суглобі, протодонтичних обслідувань, окрім лікувань важких травм або карцином;
- косметологічних чи пластичних операцій, крім випадків, коли вони були викликані випадковим нещасним випадком, госпіталізація з приводу якого підпадає під страхове покриття. Стаціонарне лікування в такому разі повинне слідувати не пізніше, ніж через 9 (дев'ять)

... та за наявності письмової згоди Страховника. Страхове покриття діє по відношенню до госпіталізації з приводу корекції молочних залоз після видалення провідної мастектомії, за виключенням заміни грудних імплантатів;

- операції чи будь-яких інших лікувальних процедур, які безпосередньо чи опосередковано пов'язані із СНІД;
- процедур, направлених на зменшення ваги, а також стаціонарних дієт чи оперативних втручань з цього приводу;
- втручань, направлених на стерилізацію, штучне запліднення чи зміну статі;
- втручань травм, які були нанесені Застрахованою особою самостійно або отримані внаслідок спроби самогубства;
- втручань захворювань будь-якого типу;
- професійно-транспортних пригод, якщо Застрахована особа керувала транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння, без відповідних дозвільних документів або, якщо це пов'язано з технічно несправним станом;
- нещасних випадків на робочому місці, якщо професійна діяльність пов'язана з рибальством на бібінні, на доменних печах та сталеварнях, на заводах з виготовлення вибухівки, на нафтових бурових платформах та кам'яних кар'єрах, на будівельних конструкціях, підземні та два поверхи, професійного водія, інженера судна, будівельника, працівника шахти;
- захворювання та нещасних випадків, пов'язаних з виконанням Застрахованою особою професійних видів спорту чи іншими ризикованими хобі, включаючи дайвінг, шкелетори, стрибки з парашутом, кайтінг, сходження на гори, рафтинг, банджі джампінг та інші види перегонів, окрім бігу;
- експериментальних процедур, наслідків від дій некваліфікованого лікаря;
- будь-якого лікування, яке виконане без медичної необхідності;
- радіотерапії, хіміотерапії;
- перитонеального діалізу;
- втручань, що має запобіжний, а не лікувальний характер.

7. Період очікування за умовами страхування на випадок госпіталізації у стаціонарний лікарняний заклад після нещасного випадку або хвороби становить 3 (три) місяці та застосовується у будь-якому випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

8. Для всіх медичних обстежень чи процедур, безпосередньо чи опосередковано пов'язаних з вагітністю Застрахованої особи у випадку її госпіталізації, Страхове покриття починається після 9 (дев'яти) місяців з дати початку дії страхового покриття. Якщо Застрахована особа доведе, що вагітність розпочалась після укладання Договору страхування, період очікування буде відсутній. В якості доказу приймається підтверджена в офіційній формі дата народження в майбутньому дитини Застрахованої особи.

9. Умова щодо періоду очікування не поширюється на випадки госпіталізації внаслідок:
9.1. нещасного випадку, при цьому, всі види гриж, які отримані або ускладнені внаслідок нещасного випадку, не вважаються наслідками нещасного випадку в рамках даних умов.

9.2. інфекційних захворювань, до яких відносяться: краснуха, кір, вітрянка, скарлатина, дифтерія, коклюш, епідемічний паротит, поліомієліт, менінгіт, дизентерія, паратиф, кишковий тиф, черевний тиф, холера, віспа, поворотний тиф, малярія, сибірська виразка, шифове чапанелля, жовта лихоманка, чума, туляремія і орнітоз.

10. Період очікування терміном в один рік діє по відношенню до стаціонарного лікування Застрахованої особи, яке було обумовлено однією із наступних хвороб та/або наслідками нещасного випадку, незалежно від того, знала вона про них чи ні:

- будь-які грижі, в тому числі міжпозвонкові;
- всі види пухлин (злоякісні та доброякісні, включаючи фолікулярні);
- сидометріоз;
- геморої;

- вагітності носової порожнини;
- вад розвитку миттєвої та залозистої поліферація;
- надлишок рівня гормонів щитовидної залози;
- галакторея;
- доброкісні пухлини матки або тканин;
- вивалений ембріон;
- вад розвитку матки;
- вад розвитку жіночого міхура;
- камені у нирках, сечових каналах та жовчному міхурі;
- вад розвитку кровоносно-судинної системи, в тому числі підвищений кров'яний тиск;
- вад розвитку шлунку та/або дванадцятипалої кишки;
- вад розвитку деформація великого пальця ноги;
- вад розвитку грижа;
- варикоцеле (варикозне розширення вів сем'яного канатика) та гідроцеле (водянка мошонки);
- варикозне розширення вен;
- ушкодження меніска;
- туберкульоз.

7.3. Обмеження щодо осіб, які підлягають страхуванню.

7.3.1. Застрахованими особами за умовами страхування на випадок госпіталізації у стаціонарний лікарняний заклад чи внаслідок нещасного випадку або хвороби можуть виступати виключно здорові особи у віці від 18 років. Як виключення, можливе страхування й молодших осіб на умовах, додатково погоджених із Страховиком у письмовій формі.

Вирішувальним вважається особа, яка на момент укладання Договору страхування самостійно виконує всі життєві та робочі процеси, не виявляє ознак психічних розладів та не потребує постійної кваліфікованих медичних послуг.

7.3.2. Особа, здоровістю вважається особа, яка не має значних психічних розладів, виконує всі життєві та робочі процеси після регулярних медичних процедур. Особа, що вважається здоровістю, може бути прийнята на страхування після оцінки Страховиком її стану здоров'я.

7.3.3. Страхування осіб, а також тих, які протягом тривалого часу знаходяться у стані постійної інвалідності або хворіють нервовими розладами, Договір страхування, що містить умови страхування на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або внаслідок додаткового страхування) не укладається. Якщо під час дії Договору страхування внаслідок нещасного випадку або хвороби особа стала особою, яка не підлягає страхуванню згідно цих умов, страхове страхування за умовами страхування на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування) припиняється.

7.4. Розмір Страхової виплати при настанні Страхового випадку.

7.4.1. При настанні Страхового випадку за кожен день лікування у стаціонарі Застрахована особа отримує визначену умовами Договору страхування добову Страхову виплату, не враховуючи фактичних витрат на перебування у медичному закладі та лікування, за винятком страхових випадків, пов'язаних із пологами.

7.4.2. При настанні страхового випадку з приводу пологів за наявності свідоцтва про народження дитини виплата, зазначена у пункті 7.4.1, здійснюється за 5 днів, незалежно від фактичного перебування в пологовому будинку. За кожен наступний народження дитини, народжену протягом страхового періоду, виплачується половина суми від попередньої виплати, пов'язаної з народженням першої дитини.

7.4.3. Виплата здійснюється за умови:

- закінчення періоду очікування;
- в межах 180 днів протягом одного страхового року, а також до дати закінчення дії

Договору страхування.

* перебуванням Застрахованої особи у медичному стаціонарному закладі не менше 5 (п'яти) днів.

7.8. Ці положення розділів 1 і 2 Правил.

7.8.1. Положення пунктів 1.1-1.13 Розділу 1 (Загальні положення) та положення пунктів 2.1-2.7 розділу 2 (Умови страхування життя (Головне страхування)) цих Правил застосовуються відповідним чином при Страхуванні на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування), якщо інше не обумовлене переліченими положеннями цього розділу.

7.8.2. Якщо дія Головного страхування припиняється, або перетворюється в "страхування без прямих" до закінчення передбаченого періоду сплати премій по Договору страхування, Страхувальник звільняється від обов'язку сплачувати премії, а Страховик звільняється від відповідальності щодо виплати Страхової суми по Страхуванню на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування).

7.8.3. Страхування на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування) розповсюджується виключно на Застраховану особу за Головним страхуванням.

7.8.4. Припинення Страхування на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування) не передбачає виплати Викупної суми. Також це Додаткове страхування не приймає участі у резервах бонусів.

7.8.5. При наступі Страхового випадку Страхувальник та/або Застрахована особа зобов'язані:

7.8.5.1. повідомити Страховика про стаціонарне лікування Застрахованої особи протягом трьох днів з початку госпіталізації;

7.8.5.2. на запит Страховика надати всю необхідну медичну документацію, що стосується Застрахованої особи, від лікарів та закладів, які здійснювали стаціонарне лікування Застрахованої особи та яка необхідна для здійснення Страхової виплати. Застрахована особа повинна зобов'язуватися на вимогу Страховика пройти обстеження у вказаного ним лікаря;

7.8.5.3. дотримуватись встановлених лікарем або Страховиком правил поведінки, а також уникати всього, що могло б завдати відновленню здоров'я. На вимогу Страховика Застрахована особа повинна пройти повторне медичне обстеження у призначеного Страховиком лікаря.»

9. У зв'язку із доповненням Правил новим розділом, Розділи 7 та 8 Правил вважати відповідно Розділами 8 та 9.

10. У зв'язку із доповненням тексту Правил підрозділом 2.8. Розділу 2 та Розділом 7 у новій редакції внести відповідні зміни до Змісту Правил.

11. Доповнити пункт А) (Тарифи Головного Страхування) Розділу 1 Додатку № 1 до Правил наступним абзацом:

Тариф GDH-11 Страхування життя на випадки смерті та дожиття або діагностування певних важких хвороб із участю у резервах бонусів з незмінною страховою премією, що сплачується протягом певного строку страхування або за коротший період».

12. Доповнити пункт Б) (Тарифи Додаткового Страхування) Розділу 1 Додатку № 1 до Правил наступним абзацом:

Тариф KHXZ Страхування на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби».

13. Доповнити Розділ 4 Додатку №1 до Правил наступними додатковими позначеннями:

а) **страхова сума**
б) **редукована страхова сума**

16)	константа, порочна піроїдність настання страхового випадку із дитиною
17)	Застрахованої особи
18)	порядок оплати премії протягом страхового року, дорівнює 1.2.4.12
19)	підбавка за розстрочений порядок оплати премій
20)	підбавка за відсутність медичного огляду
21)	знижка на страхову суму
22)	податок на страхування для договорів, які не відносяться до довгострокових договорів страхування життя»

10. Додати Родія 3 Додатку №1 до Правил описом Тарифу GDX-1, методикою розрахунку страхових тарифів з примірником їх величин та методикою розрахунку викупної суми повного змісту:

«Тариф GDX-1

Страхування життя на випадки смерті та дожиття або діагностування певних важких хвороб із участю у резервах бонусів з незмінною страховою премією, що сплачується протягом всього строку страхування або за коротший період.

1. Назначення тарифу:

Тариф GDX-1.

2. Страхові випадки:

Страхові суми разом з накопиченими сумами резервів бонусів по Договору страхування виплачуються **або** при діагностуванні певної важкої хвороби у Застрахованої особи, або у випадку дожиття Застрахованої особи до закінчення строку дії Договору страхування, або у випадку її смерті. На момент здійснення Страхової виплати страхові премії мають бути сплачені до кінця року, в якому у Застрахованої особи діагностовано певну важку хворобу, або Застрахована особа померла, або до кінця узгодженого строку сплати страхових премій - в залежності від того, який з строків коротший.

Страхове покриття розповсюджується на наступні важкі хвороби Застрахованої особи:

- ✓ Інфаркт міокарду,
- ✓ Аортальне шунтування серця (байпас),
- ✓ Карциноми (злоякісна пухлина, рак),
- ✓ Інсулін, шиплексія,
- ✓ Хронічна ниркова недостатність,
- ✓ Пересадка органів,
- ✓ Редукційний склероз (хронічне захворювання центральної нервової системи),
- ✓ Параліч,
- ✓ Верталі чору,
- ✓ Операція на аорті,
- ✓ Заміна клапанів серця (вальвулярна заміна),
- ✓ Доброякісна пухлина мозку,
- ✓ Комі,
- ✓ Хронічна недостатність печінки,
- ✓ Хронічне обструктивне захворювання легень (кінцева стадія),
- ✓ Верталі кінцівок,
- ✓ Важка травма голови,
- ✓ Важкі опіки,
- ✓ Верталі голосу та мовної функції,
- ✓ Глухота.

Додаткове **Страхове** покриття на випадок діагностування певної важкої хвороби також поширюється на біологічних або усиновлених дітей Застрахованої особи у віці від 3 до 16 років. При цьому виплата Страхової суми здійснюється виключно за одним Страховим

виплатом, що здійснюється із кожною дитиною Застрахованої особи окремо, за весь строк дії Договору страхування. Розмір Страхової суми на випадок діагностування певної важкої хвороби у спадкової або усиновленої дитини становить 25% від встановленої за Договором страхування Страхової суми на випадок діагностування певної важкої хвороби Застрахованої особи, однак не більше \$ 4.000,- (доларів США) або 40 000,00 грн. Всі страхові виплати на випадок діагностування певної важкої хвороби у дитини здійснюються в межах Страхової суми встановленої за Договором страхування на випадок діагностування певної важкої хвороби Застрахованої особи.

Додаткове страхове покриття розповсюджується на наступні важкі хвороби дитини:

- ✓ Карциноми,
- ✓ Хронічна ниркова недостатність,
- ✓ Пересадки органів,
- ✓ Паратуб,
- ✓ Атриалор,
- ✓ Заміна клапанів серця (вальвулярна заміна),
- ✓ Доброкачліва пухлина мозку,
- ✓ Кома,
- ✓ Атриал кісточки,
- ✓ Важка травма голови,
- ✓ Важка сліпота,
- ✓ Глухота.

3. Строк дії та вікові межі тарифу

а) мінімальний строк дії Договору страхування та мінімальний строк сплати страхових премій: 3 роки;

б) максимальний вік Застрахованої особи наприкінці дії Договору страхування:

- ✓ 50 років (без медичного обстеження);
- ✓ 55 років (з медичним обстеженням).

в) максимальний строк сплати страхових премій: обмежено строком страхування;

г) мінімальний вік Застрахованої особи при укладанні Договору страхування: 15 років. Як виключення, можливе страхування й молодших осіб. При цьому Страхова сума при укладанні Договору страхування узгоджується із Страховиком і може бути значно менше встановлених мінімальних меж.

д) максимальний вік Застрахованої особи для укладання Договору страхування:

- ✓ 40 років (без медичного обстеження)
- ✓ 45 років (з медичним обстеженням).

4. Визначення віку для укладання Договору страхування

Вік Застрахованої особи на початок дії Договору страхування приймається рівним різниці між календарним роком на момент початку дії страхового покриття і роком народження Застрахованої особи.

5. Межі страхової суми

а) мінімальна страхова сума: \$ 1.000,- (доларів США) або 10.000 грн.

б) максимальна страхова сума з медичним обстеженням: не обмежена.

в) максимальна страхова сума без медичного обстеження:

- ✓ при віці Застрахованої особи на момент укладання договору до 40 років \$ 35.000,- (доларів США) або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1;
- ✓ при віці Застрахованої особи на момент укладання договору від 41 до 45 років; \$ 25.000,- (доларів США) або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1.

11. Страхова виплата за додатковим страхуванням дитини Застрахованої особи: 25% від страхової суми, встановленої за Договором страхування, однак не більше \$ 4.000,- (доларів США) або 40.000 грн.

6. Період очікування

У разі діагностування певної важкої хвороби із зазначеного переліку протягом трьох місяців з початку дії страхового покриття у Застрахованої особи (її дитини), або у разі смерті Застрахованої особи, не спричиненої нещасним випадком, протягом шести місяців з початку дії страхового покриття за Договорами страхування, укладеними без медичного обстеження, виплачуються виключно внесені страхові премії.

7. Навіс до розрахунку страхових тарифів

7.1. Укрупнена таблиця смертності населення сільських місцевостей для чоловіків за 1992/93 рік з модифікацією та статистика критичних хвороб для чоловіків та жінок згідно даних Мюнхенського товариства перестраховання; принципи розрахунку створені Мюнхенським товариством перестраховання для українського ринку страхування життя з урахуванням різниці смерті та настання певних важких хвороб;

7.2. Гарантована ставка інвестиційного доходу: 4% річних.

7.3. Витрати, пов'язані з укладанням та обслуговуванням Договору страхування:

7.3.1. доплата за витрати при укладенні Договору страхування (аквізиційні витрати): 5% страхової суми

7.3.2. доплата за адміністрування (адміністративні витрати):

• 0,3% страхової суми протягом строку сплати страхової премії

• 0,100% страхової суми за період без оплати страхової премії

7.3.3. доплата за вбір премії (інкасаційні витрати): 6% валової річної страхової премії

Тарифні знижки та надбавки:

7.4. доплата за страхування без обстеження: 0,2% страхової суми протягом строку оплати страхової премії. Страховик оплачує витрати за проходження медичного огляду самостійно.

7.5. доплата за фіксовану суму:

на \$ 3.000, (доларів США) або 25.000 грн. 0,2 % страхової суми

7.6. доплата за фіксовані суми:

на \$ 20.000, (доларів США) або 100.000 грн. 0,1% страхової суми

на \$ 30.000,- (доларів США) або 250.000 грн. 0,2% страхової суми

на \$ 100.000, (доларів США) або 500.000 грн. 0,25% страхової суми

7.7. відхилення розміру першої премії: на \$ 10,- (доларів США) або 50 грн.

7.8. Строковим періодом вважається один рік. В разі домовленості на сплату премій щомісячно, поквартально або щопіврічно виникає додаткова надбавка у зв'язку з надмірним навантаженням адміністративного навантаження та недоотриманням прибутку за Договором страхування, а саме, доплата за розстрочений платіж:

при щомісячній сплаті 2%

при тримісячній сплаті 4%

при шестимісячній сплаті 6%

В разі смерті Застрахованої особи за Договором страхування з розстроченим платежем, розстроченні на момент смерті премії вважаються відстроченими.

7.9. Страховик залишає за собою право встановити підвищений платіж при підвищеному ризику, пов'язаному з професійною або іншою діяльністю та станом здоров'я Застрахованої особи. Конкретний розмір страхового тарифу (застосування ризикової надбавки) у цьому випадку визначається за згодою сторін.

8. Основні розрахунки страхових премій

8.1. Сущесна вартість

8.1.1. Формула розрахунку вірогідності дожиття:

$$P(x, n) = \begin{cases} \prod_{j=0}^{n-1} p_{x+j-1} & \text{якщо } n > 0 \\ 1 & \text{якщо } n = 0 \end{cases} \quad \text{де } p_{xx} = 1 - q$$

8.2. Сущесна вартість одиниці страхової суми та одиниці страхової премії

8.2.1. Сущесна вартість одиниці страхової суми за випадком дожиття:

$$E(x, n, 1) = pn(x + t, n - t) \cdot v^{n-t}$$

8.2.2. Сущесна вартість одиниці страхової суми за випадком смерті та діагностування певної тяжкої хвороби:

$$A(x, n, 1) = \sum_{j=1}^n \left(pn(x + t, j - t) \cdot q_{x+j} \cdot v^{j-t+1} \right)$$

8.2.3. Сущесна вартість одиниці страхової виплати на дитину:

$$DDK(x, n, 1) = \sum_{j=1}^n \left(pn(x + t, j - t) \cdot iKi \cdot v^{j-t+1} \cdot 0.25 \right), \text{ де } iKi = \frac{0.002}{v}$$

8.2.4. Сущесна вартість одиниці страхових премій:

$$P(x, n, 1) = \sum_{j=1}^{m-1} \left(pn(x + t, j - t) \cdot v^{j-t} \right) \quad (m \leq n)$$

8.3. Сущесна вартість одиниці витрат

8.3.1. Сущесна вартість одиниці аквізиційних витрат:

$$AK(x, n, 1) = \sum_{j=1}^n \left(pn(x + t, j - t) \cdot v^{j-t} \cdot 0.05 \right)$$

8.3.2. Сущесна вартість одиниці адміністративних витрат:

$$VA(x, n, 1) = \sum_{j=1}^n \left(pn(x + t, j - t) \cdot v^{j-t} \cdot \gamma \right)$$

$$\text{де } \gamma = \begin{cases} 0.003, & \text{якщо } 0 \leq j < m \\ 0.00125, & \text{якщо } m \leq j < n \\ 0, & \text{інакше} \end{cases}$$

8.3.3. Сущесна вартість одиниці інкасаційних витрат:

$$IK(x, n, 1) = \sum_{j=1}^n \left(pn(x + t, j - t) \cdot v^{j-t} \cdot 0.06 \right)$$

Розрахунок нетто-премії

4. Формули страхової нетто-премії:

$$I(x, n, 0) + A(x, n, t)$$

$$BP(x, n) = \frac{I(x, n, 0) + A(x, n, t)}{P(x, n, 0)}$$

8. Формула для премії за Цинльмером (цильмеризована нетто-премія):

$$BP(x, n) = \frac{I(x, n, 0) + A(x, n, 0) + AK(x, n, t)}{P(x, n, 0)}$$

Розрахунок брутто-премії

9. Формула для страхової брутто-премії:

$$BP(x, n) = \frac{I(x, n, 0) + A(x, n, 0) + AK(x, n, 0) + VK(x, n, 0) + DDK(x, n, 0)}{P(x, n, 0) - IK(x, n, 0)}$$

10. Формула розрахунку премії, належної до сплати:

$$BP(x, n) = [(BP(x, n) + oUzu - SaKa) \cdot VS] \cdot \frac{(1 + uz(pz))}{pz} \cdot (1 + vsr)$$

9. Станови розрахунків викупної суми

9.1. Викупна сума

У разі дострокового припинення дії Договору страхування виплачується викупна сума, розмір якої визначається у Договорі страхування (таблиця розміру викупної суми є частиною умов полісу). Викупна сума виплачується у випадку, коли було оплачено щонайменше 1/10 від всього терміну оплати премій. При викупі також виплачується відсотковий бонус, накопичений до дати дострокового припинення дії Договору страхування.

9.1.1. Викупна сума при регулярній сплаті премій:

$$KW/vel(x, n, t) := \min \{0.95 \cdot (V(x, n, t) + VwkV(x, n, t)), V(x, n, t) + VwkV(x, n, t) - 0.15 \cdot BP(x, n) \cdot VS\}$$

9.1.2. Викупна сума у режимі без оплати премій:

$$KW/vel(x, n, t) := \min \{0.95 \cdot (V(x, n, t) + VwkV(x, n, t)), VS_{frei}\}$$

10. Станови умови

10.1. Індексація страхової суми

Якщо Договір страхування зі страховою сумою не менше 25000 грн. можливе включення умов індексації. В разі зростання індексу споживчих цін згідно даних Державної служби статистики України щонайменше на 3% в порівнянні з попереднім значенням, на відповідний відсоток збільшуватиметься й розмір страхової суми. Як альтернативний варіант, можливий вибір узгодженої фіксованої відсоткової ставки, на яку щорічно збільшуватиметься страхова сума.

В певні дати для встановлення нової дати відліку для індексації можливе використання нової дати припису страхової премії. В якості індексу для порівняння можливе використання значення, що було оприлюднене щонайбільше за два місяці до дати нового відліку.

Відсоток при індексації Страхової суми більший розмір премії оплачується з чергових років після дати початку, то премія збільшується на більший відсоток, аніж Страхова сума. При індексації Страхової премії, Страхова сума збільшується на менший відсоток, аніж Страхова премія у зв'язку з меншою кількістю років, що залишилось до закінчення терміну дії Договору страхування.

Встановлення індексації відбувається автоматично:

в разі, якщо Страхувальник не скористався правом на індексацію протягом певного визначеного Договором страхування терміну;

протягом останніх п'яти років терміну дії Договору страхування (в певних випадках може виключення даного терміну);

Договорах страхування, звільнених від подальшої сплати премій.

Збільшення річної премії в зв'язку з індексацією відносить до зазначеного Тарифу Головного страхування. В разі **наявності** Тарифів Додаткового страхування страхова сума за ними визначається на аналогічний відсоток. Премії за Тарифами Додаткового страхування визначаються аналогічно. **Збільшення** страхової суми за Тарифами Додаткового страхування можливе виключно **протягом** обумовленого терміну дії Договору страхування.

10.3. Можливі додаткові тарифи

Тарифи Додаткового **страхування**:

Додаткове страхування **на випадок смерті** внаслідок нещасного випадку (UTZ);

Додаткове страхування **на випадок тривалої інвалідності** внаслідок нещасного випадку (UZIP, U100).

11. Таблиця з прикладом страхових тарифів додається.»

Тариф GDX-1

Бруто премія для чоловіків для 1000,-- одиниць страхової суми

№ страховика	Строк договору (дорівнює строку сплати премій)														
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
15	205,0	168,7	142,9	123,6	108,6	96,6	86,9	78,9	72,1	66,3	61,3	56,9	53,1	49,8	46,8
16	205,1	168,9	143,1	123,7	108,8	96,8	87,1	79,1	72,3	66,5	61,5	57,2	53,4	50,0	47,0
17	205,1	169,1	143,3	123,9	109,0	97,0	87,3	79,3	72,5	66,7	61,7	57,4	53,6	50,2	47,3
18	205,2	169,3	143,4	124,1	109,2	97,2	87,5	79,5	72,7	66,9	61,9	57,6	53,8	50,4	47,5
19	205,7	169,4	143,6	124,3	109,4	97,4	87,7	79,7	72,9	67,1	62,1	57,8	54,0	50,7	47,7
20	205,8	169,6	143,8	124,5	109,5	97,6	87,9	79,8	73,1	67,3	62,3	58,0	54,2	50,9	47,9
21	206,0	169,8	144,0	124,7	109,7	97,8	88,1	80,0	73,2	67,5	62,5	58,2	54,4	51,1	48,2
22	206,1	169,9	144,1	124,8	109,9	97,9	88,2	80,2	73,4	67,7	62,7	58,4	54,7	51,3	48,4
23	206,1	170,1	144,3	125,0	110,0	98,1	88,4	80,4	73,6	67,9	62,9	58,6	54,9	51,6	48,7
24	206,4	170,2	144,4	125,1	110,2	98,3	88,6	80,6	73,8	68,1	63,1	58,9	55,1	51,9	49,0
25	206,5	170,3	144,5	125,3	110,3	98,4	88,8	80,8	74,0	68,3	63,4	59,1	55,4	52,2	49,3
26	206,6	170,5	144,7	125,4	110,5	98,6	89,0	81,0	74,3	68,6	63,7	59,4	55,7	52,5	49,6
27	206,8	170,6	144,9	125,6	110,7	98,9	89,2	81,2	74,5	68,9	64,0	59,7	56,1	52,8	50,0
28	206,9	170,8	145,1	125,8	111,0	99,1	89,5	81,5	74,8	69,2	64,3	60,1	56,4	53,2	50,4
29	207,1	171,0	145,3	126,1	111,2	99,4	89,8	81,9	75,2	69,5	64,7	60,5	56,8	53,7	50,8
30	207,1	171,2	145,6	126,4	111,5	99,7	90,1	82,2	75,6	69,9	65,1	60,9	57,3	54,1	51,3
31	207,6	171,5	145,9	126,7	111,9	100,1	90,5	82,6	76,0	70,4	65,6	61,4	57,8	54,7	51,9
32	207,9	171,8	146,2	127,0	112,3	100,5	90,9	83,1	76,5	70,9	66,1	62,0	58,4	55,2	52,5
33	208,2	172,2	146,6	127,5	112,7	100,9	91,4	83,6	77,0	71,4	66,6	62,5	59,0	55,9	53,1
34	208,6	172,6	147,0	127,9	113,1	101,4	91,9	84,1	77,5	72,0	67,2	63,2	59,6	56,5	53,8
35	208,9	173,0	147,4	128,4	113,6	102,0	92,5	84,7	78,1	72,6	67,9	63,8	60,3	57,3	54,6
36	209,4	173,4	147,9	128,9	114,2	102,5	93,1	85,3	78,8	73,3	68,6	64,6	61,1	58,1	55,4
37	209,8	173,9	148,4	129,4	114,8	103,1	93,7	85,9	79,5	74,0	69,3	65,3	61,9	58,9	56,3
38	210,3	174,4	149,0	130,0	115,4	103,8	94,4	86,6	80,2	74,8	70,1	66,2	62,8	59,8	57,2
39	210,8	175,0	149,6	130,6	116,0	104,4	95,1	87,4	81,0	75,6	71,0	67,1	63,7	60,8	58,2
40	211,3	175,6	150,2	131,3	116,7	105,2	95,8	88,2	81,8	76,5	71,9	68,0	64,7	61,8	59,3
41	211,9	176,2	150,8	132,0	117,4	105,9	96,7	89,1	82,7	77,4	72,9	69,1	65,8	62,9	60,5
42	212,5	176,8	151,5	132,7	118,2	106,8	97,6	90,0	83,7	78,4	74,0	70,2	66,9	64,1	61,7
43	213,2	177,6	152,3	133,5	119,1	107,7	98,5	91,0	84,8	79,5	75,1	71,4	68,2	65,4	63,0
44	213,9	178,3	153,1	134,4	120,1	108,7	99,6	92,1	85,9	80,7	76,4	72,7	69,5	66,8	64,4
45	214,6	179,1	154,0	135,4	121,1	109,8	100,7	93,3	87,1	82,0	77,7	74,0	70,9	68,2	66,0
46	215,4	180,1	155,0	136,4	122,2	110,9	101,9	94,5	88,5	83,4	79,1	75,5	72,4	69,8	67,6
47	216,1	181,0	156,1	137,5	123,3	112,2	103,2	95,9	89,9	84,9	80,6	77,1	74,1	71,5	69,3
48	217,4	182,1	157,2	138,8	124,6	113,5	104,6	97,4	91,4	86,4	82,3	78,8	75,8	73,3	71,2
49	218,4	183,3	158,4	140,1	126,0	115,0	106,1	98,9	93,0	88,1	84,0	80,6	77,7	75,3	73,2
50	219,5	184,5	159,7	141,4	127,5	116,5	107,7	100,6	94,7	89,9	85,9	82,5	79,7	77,3	75,3
51	220,7	185,8	161,1	142,9	129,0	118,1	109,4	102,3	96,6	91,8	87,8	84,5	81,8	79,4	77,5
52	222,0	187,1	162,6	144,4	130,6	119,8	111,1	104,2	98,5	93,8	89,9	86,7	84,0	81,7	
53	223,3	188,6	164,1	146,0	132,3	121,6	113,0	106,1	100,5	95,9	92,1	88,9	86,3		
54	224,7	190,1	165,7	147,8	134,1	123,5	115,0	108,2	102,7	98,1	94,4	91,3			
55	226,2	191,7	167,4	149,5	136,0	125,4	117,1	110,4	105,0	100,5	96,9				
56	227,7	193,3	169,2	151,4	138,0	127,6	119,3	112,7	107,4	103,0					
57	229,1	195,1	171,0	153,4	140,1	129,8	121,7	115,2	109,9						
58	231,0	196,9	173,1	155,6	142,4	132,2	124,2	117,8							
59	232,9	199,0	175,2	157,9	144,9	134,8	126,9								
60	234,8	201,1	177,6	160,4	147,5	137,5									
61	236,9	203,4	180,0	163,0	150,2										
62	239,2	205,8	182,6	165,7											
63	241,5	208,4	185,3												
64	244,0	211,1													
65	246,5														

Тариф GDX-1

Брутто премія для чоловіків для 1000,-- одиниць страхової суми

Вік Застрахованої особи	Строк договору (дорівнює строку сплати премій)														
	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
15	44,2	41,8	39,6	37,7	36,0	34,4	32,9	31,6	30,4	29,3	28,3	27,4	26,6	25,8	25
16	44,4	42,0	39,9	37,9	36,2	34,6	33,2	31,9	30,7	29,6	28,6	27,7	26,9	26,1	25,5
17	44,6	42,2	40,1	38,2	36,5	34,9	33,5	32,2	31,0	29,9	28,9	28,0	27,2	26,5	25,8
18	44,8	42,5	40,4	38,5	36,7	35,2	33,8	32,5	31,3	30,2	29,3	28,4	27,5	26,8	26,1
19	45,1	42,7	40,6	38,7	37,0	35,5	34,0	32,8	31,6	30,6	29,6	28,7	27,9	27,2	26,5
20	45,3	43,0	40,9	39,0	37,3	35,8	34,4	33,1	31,9	30,9	29,9	29,1	28,3	27,6	26,9
21	45,6	43,2	41,2	39,3	37,6	36,1	34,7	33,4	32,3	31,2	30,3	29,5	28,7	28,0	27,3
22	45,8	43,5	41,4	39,6	37,9	36,4	35,0	33,8	32,6	31,6	30,7	29,9	29,1	28,4	27,7
23	46,1	43,8	41,7	39,9	38,2	36,7	35,4	34,1	33,0	32,0	31,1	30,3	29,6	28,9	28,2
24	46,4	44,1	42,1	40,2	38,6	37,1	35,7	34,5	33,4	32,5	31,6	30,8	30,0	29,4	28,7
25	46,7	44,4	42,4	40,6	39,0	37,5	36,2	35,0	33,9	32,9	32,0	31,3	30,6	29,9	29,2
26	47,1	44,8	42,8	41,0	39,4	37,9	36,6	35,4	34,4	33,4	32,6	31,8	31,1	30,5	29,8
27	47,5	45,2	43,2	41,4	39,8	38,4	37,1	36,0	34,9	34,0	33,2	32,4	31,7	31,1	30,6
28	47,9	45,7	43,7	41,9	40,3	38,9	37,7	36,5	35,5	34,6	33,8	33,0	32,4	31,8	31,3
29	48,4	46,2	44,2	42,5	40,9	39,5	38,3	37,1	36,1	35,3	34,5	33,7	33,1	32,5	32,0
30	48,9	46,7	44,8	43,0	41,5	40,1	38,9	37,8	36,8	36,0	35,2	34,5	33,9	33,3	32,9
31	49,5	47,3	45,4	43,7	42,2	40,8	39,6	38,5	37,6	36,7	36,0	35,3	34,7	34,2	33,7
32	50,1	47,9	46,0	44,4	42,9	41,6	40,4	39,3	38,4	37,6	36,9	36,2	35,6	35,1	34,7
33	50,8	48,6	46,8	45,1	43,7	42,4	41,2	40,2	39,3	38,5	37,8	37,2	36,6	36,1	35,7
34	51,5	49,4	47,6	45,9	44,5	43,2	42,1	41,1	40,2	39,5	38,8	38,2	37,6	37,2	36,8
35	52,3	50,2	48,4	46,8	45,4	44,2	43,1	42,1	41,2	40,5	39,8	39,3	38,8	38,3	37,9
36	53,1	51,1	49,3	47,7	46,4	45,1	44,1	43,1	42,3	41,6	41,0	40,4	39,9	39,5	39,2
37	54,0	52,0	50,3	48,7	47,4	46,2	45,2	44,3	43,5	42,8	42,2	41,6	41,2	40,8	
38	55,0	53,0	51,3	49,8	48,5	47,3	46,3	45,5	44,7	44,0	43,4	42,9	42,5		
39	56,0	54,1	52,4	51,0	49,7	48,6	47,6	46,7	46,0	45,3	44,8	44,3			
40	57,1	55,3	53,6	52,2	50,9	49,8	48,9	48,1	47,4	46,8	46,2				
41	58,3	56,5	54,9	53,5	52,3	51,2	50,3	49,5	48,8	48,3					
42	59,6	57,8	56,2	54,9	53,7	52,7	51,8	51,1	50,4						
43	61,0	59,2	57,7	56,4	55,2	54,3	53,4	52,7							
44	62,4	60,7	59,2	58,0	56,9	55,9	55,1								
45	64,0	62,3	60,9	59,7	58,6	57,7									
46	65,7	64,1	62,7	61,5	60,5										
47	67,5	65,9	64,6	63,4											
48	69,4	67,9	66,6												
49	71,4	70,0													
50	73,6														

	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
15	24,4	23,8	23,3	22,8	22,3	21,9	21,5	21,2	20,9	20,6	20,4	20,1	19,9	19,7	19,6
16	24,8	24,2	23,7	23,2	22,7	22,3	22,0	21,6	21,3	21,0	20,8	20,6	20,4	20,2	20,1
17	25,1	24,6	24,0	23,6	23,1	22,7	22,4	22,1	21,8	21,5	21,3	21,1	20,9	20,7	20,6
18	25,5	25,0	24,4	24,0	23,6	23,2	22,8	22,5	22,2	22,0	21,8	21,6	21,4	21,2	21,1
19	25,9	25,4	24,9	24,4	24,0	23,6	23,3	23,0	22,7	22,5	22,3	22,1	21,9	21,8	21,7
20	26,3	25,8	25,3	24,9	24,5	24,1	23,8	23,5	23,3	23,0	22,8	22,6	22,5	22,4	22,2
21	26,8	26,2	25,8	25,4	25,0	24,6	24,3	24,0	23,8	23,6	23,4	23,2	23,1	23,0	22,8
22	27,2	26,7	26,3	25,9	25,5	25,2	24,9	24,6	24,4	24,2	24,0	23,8	23,7	23,6	
23	27,7	27,2	26,8	26,4	26,0	25,7	25,4	25,2	25,0	24,8	24,6	24,5	24,3		
24	28,3	27,8	27,4	27,0	26,6	26,3	26,1	25,8	25,6	25,4	25,3	25,1			
25	28,8	28,4	28,0	27,6	27,3	27,0	26,7	26,5	26,3	26,1	25,9				
26	29,4	29,0	28,6	28,3	27,9	27,7	27,4	27,2	27,0	26,9					
27	30,1	29,7	29,3	29,0	28,7	28,4	28,2	28,0	27,8						
28	30,8	30,4	30,1	29,7	29,5	29,2	29,0	28,8							
29	31,6	31,2	30,9	30,6	30,3	30,1	29,9								
30	32,4	32,1	31,7	31,5	31,2	31,0									
31	33,3	33,0	32,7	32,4	32,2										
32	34,3	34,0	33,7	33,4											
33	35,3	35,0	34,8												
34	36,4	36,1													
35	37,6														

Тариф СДХ-1

Брутто премія для жінок для 1000,-- одиниць страхової суми

Вік Застрахованої особи	Строк договору (дорівнює строку сплати премій)														
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
15	204,9	168,6	142,7	121,1	108,2	96,2	86,5	78,3	71,5	65,6	60,6	56,2	52,4	49,0	45,9
16	204,9	168,6	142,7	121,1	108,1	96,3	86,5	78,4	71,5	65,7	60,6	56,3	52,4	49,0	46,0
17	204,9	168,6	142,7	121,1	108,1	96,3	86,5	78,4	71,6	65,7	60,7	56,3	52,5	49,1	46,1
18	204,9	168,6	142,7	123,4	108,1	96,3	86,6	78,4	71,6	65,8	60,8	56,4	52,6	49,2	46,2
19	205,0	168,7	142,8	123,4	108,4	96,4	86,6	78,5	71,7	65,9	60,9	56,5	52,7	49,3	46,3
20	205,0	168,7	142,8	123,4	108,4	96,4	86,7	78,6	71,8	66,0	61,0	56,6	52,8	49,4	46,4
21	205,0	168,7	142,8	123,5	108,5	96,5	86,8	78,7	71,9	66,1	61,1	56,7	52,9	49,6	46,6
22	205,0	168,8	142,9	123,5	108,5	96,6	86,9	78,8	72,0	66,2	61,2	56,9	53,1	49,7	46,7
23	205,1	168,8	143,0	123,6	108,7	96,7	87,0	78,9	72,1	66,3	61,4	57,0	53,2	49,9	46,9
24	205,2	168,9	143,1	123,8	108,8	96,9	87,1	79,1	72,3	66,5	61,5	57,2	53,4	50,1	47,1
25	205,3	169,1	143,2	123,9	109,0	97,0	87,3	79,3	72,5	66,7	61,7	57,4	53,6	50,3	47,3
26	205,5	169,2	143,4	124,1	109,2	97,3	87,6	79,5	72,7	67,0	62,0	57,7	53,9	50,5	47,6
27	205,7	169,5	143,6	124,4	109,4	97,5	87,8	79,7	73,0	67,2	62,2	57,9	54,1	50,8	47,8
28	205,9	169,7	143,9	124,6	109,6	97,7	88,0	79,9	73,2	67,4	62,4	58,1	54,4	51,0	48,1
29	206,1	169,9	144,1	124,8	109,8	97,9	88,2	80,2	73,4	67,6	62,7	58,4	54,6	51,3	48,3
30	206,2	170,0	144,2	125,0	110,0	98,1	88,4	80,4	73,6	67,8	62,9	58,6	54,8	51,5	48,6
31	206,4	170,2	144,4	125,1	110,2	98,3	88,6	80,6	73,8	68,1	63,1	58,8	55,1	51,8	48,9
32	206,5	170,4	144,6	125,3	110,4	98,5	88,8	80,8	74,0	68,3	63,3	59,1	55,3	52,0	49,1
33	206,7	170,5	144,7	125,5	110,5	98,6	89,0	81,0	74,2	68,5	63,6	59,3	55,6	52,3	49,4
34	206,8	170,7	144,9	125,6	110,7	98,8	89,2	81,2	74,5	68,7	63,8	59,6	55,9	52,6	49,8
35	207,0	170,8	145,1	125,8	110,9	99,0	89,4	81,4	74,7	69,0	64,1	59,9	56,2	53,0	50,1
36	207,1	171,0	145,2	126,0	111,1	99,3	89,6	81,7	75,0	69,3	64,4	60,2	56,5	53,3	50,5
37	207,3	171,2	145,4	126,2	111,4	99,5	89,9	82,0	75,3	69,6	64,8	60,6	56,9	53,7	50,9
38	207,5	171,4	145,7	126,5	111,6	99,8	90,2	82,3	75,7	70,0	65,2	61,0	57,4	54,2	51,4
39	207,7	171,6	145,9	126,8	111,9	100,2	90,6	82,7	76,0	70,4	65,6	61,5	57,9	54,7	51,9
40	207,9	171,9	146,2	127,1	112,3	100,5	91,0	83,1	76,5	70,9	66,1	62,0	58,4	55,3	52,5
41	208,2	172,2	146,6	127,5	112,7	100,9	91,4	83,6	77,0	71,4	66,6	62,5	59,0	55,9	53,1
42	208,6	172,6	147,0	127,9	113,1	101,4	91,9	84,1	77,5	72,0	67,2	63,1	59,6	56,5	53,8
43	208,9	173,0	147,4	128,3	113,6	101,9	92,4	84,6	78,1	72,6	67,9	63,8	60,3	57,3	54,6
44	209,3	173,4	147,9	128,8	114,1	102,5	93,0	85,2	78,7	73,2	68,6	64,5	61,1	58,0	55,4
45	209,8	173,9	148,4	129,4	114,7	103,1	93,6	85,9	79,4	74,0	69,3	65,3	61,9	58,9	56,2
46	210,2	174,4	148,9	129,9	115,3	103,7	94,3	86,6	80,2	74,7	70,1	66,1	62,7	59,7	57,1
47	210,7	174,9	149,5	130,6	116,0	104,4	95,1	87,4	81,0	75,6	71,0	67,0	63,6	60,7	58,1
48	211,3	175,5	150,1	131,2	116,7	105,2	95,8	88,2	81,8	76,5	71,9	68,0	64,6	61,7	59,1
49	211,9	176,1	150,8	132,0	117,4	106,0	96,7	89,1	82,7	77,4	72,9	69,0	65,6	62,7	60,2
50	212,5	176,8	151,6	132,8	118,3	106,8	97,6	90,0	83,7	78,4	73,9	70,0	66,7	63,9	61,4
51	213,2	177,6	152,4	133,6	119,2	107,8	98,6	91,0	84,7	79,5	75,0	71,2	67,9	65,0	62,5
52	213,9	178,4	153,2	134,5	120,1	108,7	99,6	92,1	85,8	80,6	76,1	72,3	69,1	66,2	
53	214,7	179,3	154,1	135,5	121,1	109,8	100,6	93,2	86,9	81,7	77,3	73,5	70,3		
54	215,6	180,2	155,1	136,5	122,2	110,9	101,7	94,3	88,1	82,9	78,5	74,8			
55	216,5	181,1	156,1	137,5	123,2	111,9	102,9	95,5	89,3	84,1	79,8				
56	217,4	182,0	157,1	138,5	124,3	113,1	104,0	96,6	90,5	85,4					
57	218,2	183,0	158,1	139,6	125,4	114,2	105,2	97,8	91,7						
58	219,1	184,0	159,1	140,6	126,5	115,3	106,3	99,0							
59	220,0	184,9	160,1	141,7	127,6	116,4	107,5								
60	221,0	185,9	161,1	142,8	128,7	117,6									
61	221,9	186,9	162,2	143,9	129,8										
62	222,8	187,9	163,2	145,0											
63	223,8	188,9	164,3												
64	224,8	190,0													
65	225,8														

Тариф GDX-1

Бруто премія для жінок для 1000,-- одиниць страхової суми

Вік Застрахованої особи	Строк договору (дорівнює строку сплати премій)														
	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
15	43,3	40,8	38,7	36,7	34,9	33,3	31,8	30,4	29,2	28,0	27,0	26,0	25,1	24,3	23,5
16	43,3	40,9	38,7	36,8	35,0	33,4	31,9	30,5	29,3	28,1	27,1	26,1	25,2	24,4	23,6
17	43,4	41,0	38,8	36,9	35,1	33,5	32,0	30,7	29,4	28,3	27,2	26,3	25,4	24,6	23,8
18	43,5	41,1	39,0	37,0	35,2	33,6	32,1	30,8	29,6	28,4	27,4	26,4	25,5	24,7	24,0
19	43,6	41,2	39,1	37,1	35,4	33,8	32,3	30,9	29,7	28,6	27,6	26,6	25,7	24,9	24,2
20	43,8	41,4	39,2	37,3	35,5	33,9	32,4	31,1	29,9	28,8	27,7	26,8	25,9	25,1	24,4
21	43,9	41,5	39,4	37,4	35,7	34,1	32,6	31,3	30,1	29,0	27,9	27,0	26,2	25,4	24,6
22	44,1	41,7	39,6	37,6	35,9	34,3	32,8	31,5	30,3	29,2	28,2	27,3	26,4	25,6	24,9
23	44,3	41,9	39,7	37,8	36,1	34,5	33,0	31,7	30,5	29,4	28,4	27,5	26,7	25,9	25,2
24	44,5	42,1	40,0	38,0	36,3	34,7	33,3	32,0	30,8	29,7	28,7	27,8	27,0	26,2	25,5
25	44,7	42,3	40,2	38,3	36,6	35,0	33,6	32,3	31,1	30,0	29,0	28,1	27,3	26,5	25,9
26	44,9	42,6	40,5	38,6	36,8	35,3	33,9	32,6	31,4	30,3	29,4	28,5	27,7	26,9	26,2
27	45,2	42,9	40,7	38,8	37,1	35,6	34,2	32,9	31,7	30,7	29,7	28,8	28,0	27,3	26,6
28	45,5	43,1	41,0	39,1	37,4	35,9	34,5	33,2	32,1	31,0	30,1	29,2	28,4	27,7	27,1
29	45,7	43,4	41,3	39,4	37,7	36,2	34,8	33,6	32,4	31,4	30,5	29,6	28,8	28,1	27,5
30	46,0	43,7	41,6	39,7	38,1	36,5	35,2	33,9	32,8	31,8	30,9	30,0	29,3	28,6	27,9
31	46,3	44,0	41,9	40,0	38,4	36,9	35,5	34,3	33,2	32,2	31,3	30,4	29,7	29,0	28,4
32	46,6	44,3	42,2	40,4	38,7	37,2	35,9	34,7	33,6	32,6	31,7	30,9	30,2	29,5	28,9
33	46,9	44,6	42,6	40,7	39,1	37,6	36,3	35,1	34,0	33,1	32,2	31,4	30,7	30,0	29,4
34	47,2	45,0	42,9	41,1	39,5	38,1	36,8	35,6	34,5	33,6	32,7	31,9	31,2	30,6	30,0
35	47,6	45,3	43,3	41,6	40,0	38,5	37,2	36,1	35,0	34,1	33,2	32,5	31,8	31,2	30,6
36	48,0	45,8	43,8	42,0	40,4	39,0	37,8	36,6	35,6	34,7	33,8	33,1	32,4	31,8	31,3
37	48,4	46,2	44,3	42,5	41,0	39,6	38,3	37,2	36,2	35,3	34,5	33,7	33,1	32,5	
38	48,9	46,8	44,8	43,1	41,6	40,2	38,9	37,8	36,8	36,0	35,2	34,4	33,8		
39	49,5	47,3	45,4	43,7	42,2	40,8	39,6	38,5	37,6	36,7	35,9	35,2			
40	50,1	48,0	46,1	44,4	42,9	41,5	40,3	39,3	38,3	37,5	36,7	35,9	35,2		
41	50,7	48,6	46,8	45,1	43,6	42,3	41,1	40,1	39,1	38,3	37,5	36,7			
42	51,5	49,4	47,5	45,9	44,4	43,1	42,0	40,9	40,0						
43	52,2	50,2	48,3	46,7	45,3	44,0	42,9	41,9							
44	53,1	51,0	49,2	47,6	46,2	44,9	43,8								
45	53,9	51,9	50,1	48,6	47,2	45,9									
46	54,9	52,9	51,1	49,6	48,2										
47	55,9	53,9	52,2	50,6											
48	56,9	55,0	53,2												
49	58,0	56,1													
50	59,2														

	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
15	22,8	22,1	21,5	20,9	20,4	19,9	19,5	19,1	18,7	18,4	18,0	17,7	17,5	17,2	17,0
16	22,9	22,3	21,7	21,1	20,6	20,1	19,7	19,3	18,9	18,6	18,3	18,0	17,7	17,4	17,2
17	23,1	22,5	21,9	21,3	20,8	20,3	19,9	19,5	19,1	18,8	18,5	18,2	18,0	17,7	17,5
18	23,3	22,7	22,1	21,5	21,0	20,6	20,1	19,7	19,4	19,1	18,8	18,5	18,2	18,0	17,8
19	23,5	22,9	22,3	21,8	21,3	20,8	20,4	20,0	19,7	19,3	19,0	18,8	18,5	18,3	18,1
20	23,7	23,1	22,5	22,0	21,5	21,1	20,7	20,3	20,0	19,6	19,4	19,1	18,9	18,6	18,4
21	24,0	23,4	22,8	22,3	21,8	21,4	21,0	20,6	20,3	20,0	19,7	19,4	19,2	19,0	18,8
22	24,2	23,6	23,1	22,6	22,1	21,7	21,3	20,9	20,6	20,3	20,0	19,7	19,4	19,2	19,0
23	24,5	23,9	23,4	22,9	22,5	22,0	21,7	21,3	21,0	20,6	20,3	20,1	19,8	19,6	19,4
24	24,9	24,3	23,8	23,3	22,8	22,4	22,0	21,7	21,4	21,1	20,7	20,4	20,2	20,0	
25	25,2	24,7	24,1	23,7	23,2	22,8	22,5	22,1	21,8	21,4	21,1	20,9	20,6		
26	25,6	25,1	24,5	24,1	23,7	23,3	22,9	22,6	22,3	22,0					
27	26,0	25,5	25,0	24,5	24,1	23,7	23,4	23,1	22,8						
28	26,5	25,9	25,4	25,0	24,6	24,2	23,9	23,6							
29	26,9	26,4	25,9	25,5	25,1	24,7	24,4								
30	27,4	26,9	26,4	26,0	25,6	25,2									
31	27,9	27,4	26,9	26,5	26,1										
32	28,4	27,9	27,4	27,0											
33	28,9	28,4	28,0												
34	29,5	29,0													
35	30,1														

15. Доповнити Розділ 3 Додатку №1 до Правил описом Тарифу КНХЗ:

«Тариф КНХЗ

Додаткове страхування на випадок госпіталізації у стаціонар внаслідок нещасного випадку або хвороби.

1. Позначення Тарифу

Тариф КНХЗ.

2. Страхіві випадки

Якщо Застрахована особа потребує медично-обґрунтованого стаціонарного лікування внаслідок нещасного випадку або хвороби, Страховик здійснює щодобову страхову виплату за наступних умов:

- ✓ початок виплат можливий тільки після закінчення періоду очікування;
- ✓ в межах 180 днів протягом одного страхового року, а також до дати закінчення дії Договору страхування;
- ✓ виплати здійснюються, якщо Застрахована особа перебуває у медичному стаціонарному закладі не менше п'яти днів;
- ✓ щодобова страхова виплата здійснюється в узгодженому розмірі, не залежно від фактичних витрат на лікування.

Страховим випадком вважається перебування на стаціонарному лікуванні у медичних установах та санаторіях, які офіційно акредитовані Міністерством охорони здоров'я України, знаходяться під постійним керівництвом медичних фахівців. В рамках цього Тарифу медичними закладами не вважаються реабілітаційні центри, будинки престарілих, центри з нагляду за пацієнтами із хворобами легень та іншими невиліковними хворобами, пансіонати, курорти, лікарняні заклади для нервово-неурівноважених, психічно-хворих та недієздатних пацієнтів, а також будь-які відділення цих установ.

При настанні страхового випадку з приводу пологів за наявності свідоцтва про народження дитини виплата здійснюється за 5 днів, незалежно від часу фактичного перебування в пологовому будинку. За кожен наступну дитину, народжену у поточному страховому періоді, виплачується половина суми від попередньої виплати, пов'язаної з народженням першої дитини.

3. Строкові та вікові межі

а) мінімальний строк сплати страхових премій: не обмежений;

б) максимальний строк сплати страхових премій: до кінця періоду сплати страхових премій за Тарифом Головного страхування, але не більше, як до досягнення Застрахованою особою 55 років;

в) максимальний вік Застрахованої особи наприкінці дії Договору страхування:

- ✓ 50 років (без медичного обстеження);
- ✓ 55 років (з медичним обстеженням)

але обмежується віком, коли закінчується сплата премій за Тарифом Головного страхування;

г) мінімальний вік Застрахованої особи на початку страхування: 15 років. Як виключення, можливе страхування й молодших осіб на умовах, узгоджених із Страховиком;

д) максимальний вік Застрахованої особи на початку страхування:

- ✓ 40 років (без медичного обстеження);
- ✓ 45 років (з медичним обстеженням)

Страховик при укладанні Договору страхування має право встановлювати обмеження щодо зазначених вище меж мінімального та максимального віку Застрахованої особи.

4. Визначення віку для укладання Договору страхування

Вік Застрахованої особи на початок дії Договору страхування приймається рівним різниці між календарним роком на момент початку дії страхового покриття і роком народження Застрахованої особи.

5. Межі страхової суми, страхової виплати

- а) мінімальна щодобова страхова виплата: 1 долар США, або 10 грн. на добу
- б) максимальна щодобова страхова виплата: 30 доларів США, або 300 грн. на добу
- в) максимальна страхова сума: дорівнює виплаті за 180 днів протягом одного страхового року.

6. Період очікування

Період, з якого починає діяти страховий захист після початку дії страхового покриття за Тарифом Головного страхування, становить:

- ✓ 9 місяців - для пологів та будь-яких пов'язаних з пологами медично-необхідних стаціонарних процедур;
- ✓ 1 рік - для наступних хвороб: геморої, хвороби носової порожнини, видалення мигдалин, проліферація залоз, підвищений рівень гормонів щитовидної залози у крові, катаракта та ін., перелік яких зазначено у Загальних правилах добровільного страхування життя, якщо інше не обумовлено Договором страхування;
- ✓ 3 місяці – загальноприйнятий період, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

Період очікування не розповсюджується на нещасні випадки та гострі інфекційні хвороби (такі як кір, вітрянка, скарлатина, дифтерія та інші), перелік яких зазначено у Загальних правилах добровільного страхування життя, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

7. Основи розрахунків страхових премій

- а) доплата за страхування без обстеження: не передбачено
- б) знижки для жінок: не передбачено
- в) доплати за розстрочений платіж премії: відповідно Тарифу Головного страхування
- г) витрати, пов'язані з укладанням та обслуговуванням Тарифу:
 - ✓ доплата за витрати при укладенні Договору страхування: 20% валової річної страхової премії;
 - ✓ доплата за збір премії: 5% валової річної страхової премії.
- д) формула щорічної страхової брутто-премії: 1,4444% від страхової суми

Страховик залишає за собою право встановити підвищений платіж при підвищеному ризику, пов'язаному з професійною або іншою діяльністю, та здоров'ям Застрахованої особи. Конкретний розмір страхового тарифу у цьому випадку визначається за згодою сторін.»

16. Внести зміни до пункту 2.1. Додатку №1 до Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:

«2.1. Страхова сума встановлюється за згодою сторін і може бути встановлена як одна сума за всіма страховими випадками, що містить програма страхування, так і окремо за кожним страховим випадком.

Максимальний розмір страхової суми з/без медичного обстеження встановлений умовами відповідного Тарифу та визначається у доларах США (для Договорів страхування, грошові зобов'язання за якими визначені у доларах США) або в еквіваленті цієї суми в гривнях (для Договорів страхування, грошові зобов'язання за якими визначені в українській гривні). Еквівалент максимального розміру страхової суми у гривнях розраховується станом на момент укладення Договору страхування шляхом множення максимального розміру страхової суми у доларах США, встановленої умовами відповідного Тарифу для Договорів страхування, грошові зобов'язання за якими визначені у доларах США, на офіційний курс гривні, встановлений НБУ, визначений з точністю до цілої частини, округленої до найближчого числа, кратного п'яти.»

17. Внести зміни до підпункту в) пункту 5 Опису Тарифу GX-1, викладеного в Додатку №1 до Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:
«в) максимальна страхова сума без медичного обстеження при віці на час початку дії договору страхування до 65 років: \$ 50.000,- (доларів США) або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1».
18. Внести зміни до підпункту в) пункту 5 Опису Тарифу GX-2, викладеного в Додатку №1 до Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:
«в) максимальна страхова сума без медичного обстеження при віці на час початку дії договору страхування до 65 років: \$ 50.000,- (доларів США) або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1».
19. Внести зміни до підпункту в) пункту 5 Опису Тарифу GX-3, викладеного в Додатку №1 до Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:
«в) максимальна страхова сума без медичного обстеження:
✓ при віці на час початку дії договору страхування до 60 років: \$ 35.000,- (доларів США) або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1,
✓ при віці на час початку дії договору страхування від 61 року до 65 років: \$ 18.000,- (доларів США) або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1.»
20. Внести зміни до підпункту в) пункту 5 Опису Тарифу GX-5S, викладеного в Додатку №1 до Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:
«в) максимальна страхова сума без медичного обстеження при віці на час початку дії договору страхування до 65 років: \$ 100.000,- (доларів США) або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1».
21. Внести зміни до підпункту в) пункту 5 Опису Тарифу GX-11, викладеного в Додатку №1 до Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:
«в) максимальна страхова сума без медичного обстеження при віці на час початку дії договору страхування до 65 років: \$80.000,- (доларів США) або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1».
22. Внести зміни до підпункту в) пункту 5 Опису Тарифу RX-1, викладеного в Додатку №1 до Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:
«в) максимальна страхова сума без медичного обстеження при віці на час початку дії договору страхування до 65 років: \$ 50.000,- (доларів США) або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1».
23. Внести зміни до пункту 4 Опису Тарифу RKX11, викладеного в Додатку №1 до Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:
«4. Межі страхової суми
а) Мінімальна страхова сума: USD 500,- або 2.500 грн.
б) Максимальна страхова сума з медичним обстеженням: не обмежена.
в) Максимальна страхова сума без медичного обстеження при віці на час початку страхування до 65 років: USD 50.000,- або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1».
24. Внести зміни до пункту 4 Опису Тарифу RKX5, викладеного в Додатку №1 до Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:
«4. Межі страхової суми
а) Мінімальна страхова сума: USD 500,- або 2.500 грн.
б) Максимальна страхова сума з медичним обстеженням: не обмежена.

в) Максимальна страхова сума без медичного обстеження при віці на час початку страхування до 65 років: USD 50.000,- або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1».

25. Внести зміни до підпункту в) пункту 5 Опису Тарифу RXZ, викладеного в Додатку №1 до Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:

«в) максимальна страхова сума без медичного обстеження: страхова сума за головним та додатковим страхуванням не повинна перевищувати \$ 50.000, -(доларів США) або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1. Страхова сума за додатковим страхуванням обмежується трьохкратною страховою сумою за головним страхуванням».

26. В решті редакцію Правил залишити без змін.

27. Ці Зміни до доповнення № 1 до Правил вважаються чинними з дня їх реєстрації Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Уповноважений актуарій:


Буряк Андрій Миколайович

(Діє на підставі Свідоцтва на право займатися актуарними розрахунками та посвідчувати їх, відповідно до Кваліфікаційних вимог до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками, затверджених розпорядженням Держфінпослуг від 08.02.2005 року № 3519, за № 01-022, виданого 04.04.2013 року відповідно до розпорядження Держфінпослуг № 587).

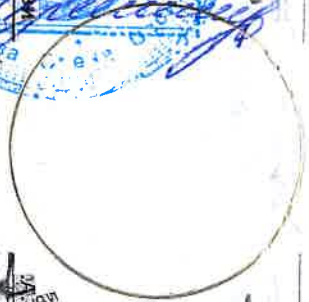


16

12 ЛЮТ 2020

Місто Київ, Україна
я. КУРАСОВА О.В., приватний нотаріус Київського
міського нотаріального округу, засвідчую вірність
цєї копії з оригіналу документа в останньому
підписок, депісок, ... слів,
незастережених висловлювань нотаріусів,
особливостей не виявлено.

Зареєстровано в реєстрі № ...
Стягнуто плати за нотаріальні послуги ...
Приватний нотаріус



М.В. Дарови
М.Навко
27.05.14 0114135

«КИЇВ»
аркуш/ів

Дзмишевська/

М.В. Дарови/