

Голова правління
ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування
життя»

ЗАТВЕРДЖЕНО:

26 травня 2014 року

Фінансовий директор
ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування
життя»



Н.В. Базилевська

І.А. Андрєєва

**ЗМІНИ та ДОПОВНЕННЯ №2
до ПРАВИЛ
ДОБРОВІЛЬНОГО 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. Після Розділу 7 Правил доповнити Правила новим розділом у наступній редакції:

«РОЗДІЛ 8. УМОВИ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ОПЕРАЦІЇ ВНАСЛІДОК НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ АБО ХВОРОБИ (Додаткове страхування)»

8.1. Страховий випадок та Страхове покриття.

8.1.1. Страховим випадком є хірургічна операція, яка є необхідністю внаслідок нещасного випадку або хвороби Застрахованої особи. Хірургічною операцією вважається оперативне втручання зі здійсненням хірургічного розтину, яке проводиться хірургом у медичному закладі із лікувальною метою або із метою корекції функцій організму за допомогою різних засобів роз'єднання та сполучання тканин (надалі – Операція). Операція має здійснюватись в операційній кімнаті.

8.1.2. 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, аніж було сплачено першу страхову премію.

8.2. Виключення із Страхових випадків. Період очікування.

8.2.1. До Страхових випадків не відноситься операція, яка:

- сталася до початку дії Страхового покриття за умовами Страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби;
- викликана хворобою або наслідками нещасного випадку, що виникли до початку дії Страхового покриття за умовами Страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби, при цьому наслідки вказаної хвороби або нещасного випадку призвели до необхідності операції після початку дії такого Страхового покриття;
- викликана хворобою під час періоду очікування, зазначеного в пункті 8.2.5. цих Правил. Страхове покриття не надається до закінчення лікування наслідків хвороби або нещасного випадку, що сталися до дати, зазначеної у пункті 8.1.2. цих Правил. При цьому, період очікування в даному випадку пролонгується до трьох років від початку дії Договору страхування.

8.2.2. Страхове покриття не поширюється на випадки Операції з приводу хвороби 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 вищевказаних 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;
- зловживання алкоголем та/або наркотичними речовинами, лікування залежності, та в разі, якщо таке зловживання викликало збільшення строку лікування інших хвороб;
- скоєння Застрахованою особою протиправних дій;
- скоєння 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 квитками.

8.2.3. За будь-яких умов Страхове покриття не діє у випадку проведення Операції з приводу:

- неінвазивної карциноми *in situ*, карциноми шкіри, окрім інвазивних злоякісних меланом;
- народження дитини;
- вроджених вад та відхилень чи спадкових захворювань;
- діагностичних досліджень, пов'язаних з проведенням біопсії, ендоскопії, лапароскопії, артроскопії та аортокоронарографії тощо;
- стоматологічних процедур та лікування;
- надривів запалених ділянок шкіри, тканин та суглобів;
- видалення підручних матеріалів, що застосовувались при попередніх операціях (спиць Каршнера, гвинтів, штирів, тощо);
- видалення швів (ниток);
- виправлення носової перегородки, урізання носового хряща, операції на нижній чи верхній щелепі, включаючи операції на скронево-нижньощелепному суглобі, ортодонтичних обслідувань, окрім лікувань важких травм або карцином;
- косметологічних чи пластичних призначень, крім випадків, коли вони були викликані нещасним випадком, госпіталізація з приводу якого підпадає під страхове покриття, та які повинні слідувати не пізніше, аніж через 9 (дев'ять) місяців з дати нещасного випадку, та за наявності письмової згоди Страховика.
- призначень, які безпосередньо чи опосередковано пов'язані із СНІД;
- зменшення ваги;
- стерилізації, штучного запліднення чи зміни статі;
- лікування травм, які були нанесені Застрахованою особою самостійно або отримані внаслідок спроби самогубства;
- дорожньо-транспортних пригод, якщо Застрахована особа керувала транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння, без відповідних дозвільних документів або, якщо авто знаходилось у технічно несправному стані;
- нещасних випадків на робочому місці, якщо професійна діяльність пов'язана з роботою на бійні, на доменних печах та сталеварнях, на заводах з виготовлення вибухівки, на нафтових бурових платформах та кам'яних кар'єрах, на будівельних конструкціях, вищих за два поверхи, професійного водія, інженера судна, будівельника, працівника порту, шахтаря;
- захворювання та нещасних випадків, пов'язаних з виконанням Застрахованою особою небезпечних видів спорту чи іншими ризикованими хобі, включаючи дайвінг, велоспорт, стрибки з парашутом, кайтинг, сходження на гори, рафтінг, банджі джампінг та інші види перегонів, окрім бігу;
- будь-якого лікування, яке виконане без медичної необхідності.

8.2.4. Страховим випадком не вважається операція, пов'язана з вагітністю Застрахованої особи, у тому числі з викиднями та абортами. Це правило не поширюється на випадки проведення гістеротомії за необхідністю. При цьому, страхове покриття розпочинається 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 лікарем дата народження в майбутньому дитини Застрахованої особи.

8.2.5. Період очікування за умовами Страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби становить 3 (три) місяці та застосовується у будь-якому випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Період очікування не поширюється на випадки, якщо необхідність Операції викликана нещасним випадком.

8.2.6. Період очікування терміном в один рік застосовується по відношенню до Операцій, необхідність проведення яких сталась внаслідок наступних хвороб або нещасних випадків (в.

незалежно від того, знала Затрахована особа про них чи ні):

- будь-які грижі, в тому числі міжпозвонкові;
- всі види пухлин (злоякісні та доброякісні, включаючи фолікулярні);
- ендометріоз;
- геморой;
- захворювання носової порожнини;
- збільшення мигдалин та залозиста поліферація;
- катаракта;
- доброякісні пухлини матки або тканин;
- анальний свищ;
- видалення матки;
- каміння у нирках, сечових каналах та жовчному міхурі;
- виразка шлунку та/або дванадцятипалої кишки;
- вальгусна деформація великого пальця ноги;
- спинна грижа;
- варикоцеле (варикозне розширення він сем'яного канатику) та гідроцеле (водянка яєчка);
- варикозне розширення вен;
- ушкодження меніска;
- туберкульоз.

8.3. Обмеження щодо осіб, які підлягають страхуванню.

8.3.1. Застрахованими особами за умовами Страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби можуть виступати виключно здорові особи у віці від 15 років. Як виключення, можливе страхування й молодших осіб на умовах, додатково узгоджених із Страховиком у письмовій формі.

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

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

8.3.3. Щодо недієздатних осіб, а також тих, які протягом тривалого часу знаходяться у стані непрацездатності або хворіють нервовими розладами, Договір страхування, що містить умови страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби (додаткове страхування) не укладається. Якщо під час дії Договору страхування Застрахована особа стала особою, яка не підлягає страхуванню згідно цих умов, страхове покриття за умовами страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування) припиняється.

8.4. Розмір Страхової виплати при настанні Страхового випадку.

8.4.1. Розмір Страхової виплати за кожну проведену Операцію дорівнює відсотку від Страхової суми, передбаченої Договором страхування. Відсоток від Страхової суми встановлений Переліком операцій, що наведений в пункті 8.4.6. цих Правил (надалі – Перелік).

8.4.2. В разі, якщо певна Операція не наведена у Переліку, розмір Страхової виплати за такою Операцією визначається Страховиком (із залученням спеціаліста в області медицини) шляхом порівняння її із наведеними у Переліку. При цьому, розмір відсотків від Страхової суми щодо Операцій, наведених у Переліку, є базою для розрахунку Страхової виплати для Операцій не наведених у ньому. Розмір Страхової виплати за Операцією не наведеною у переліку визначається після встановлення розміру відсотку від Страхової суми.

незалежно від того, знала Затрахована особа про них чи ні):

- будь-які грижі, в тому числі міжпозвонкові;
- всі види пухлин (злаякісні та доброякісні, включаючи фолікулярні);
- ендометріоз;
- геморой;
- захворювання носової порожнини;
- збільшення мигдалин та залозиста поліферація;
- катаракта;
- доброякісні пухлини матки або тканин;
- анальний свищ;
- видалення матки;
- каміння у нирках, сечових каналах та жовчному міхурі;
- виразка шлунку та/або дванадцятипалої кишки;
- вальгусна деформація великого пальця ноги;
- спинна грижа;
- варикоцеле (варикозне розширення він сем'яного канатику) та гідроцеле (водянка яєчка);
- варикозне розширення вен;
- ушкодження меніска;
- туберкульоз.

8.3. Обмеження щодо осіб, які підлягають страхуванню.

8.3.1. Застрахованими особами за умовами Страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби можуть виступати виключно здорові особи у віці від 15 років. Як виключення, можливе страхування й молодших осіб на умовах, додатково узгоджених із Страховиком у письмовій формі.

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

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

8.3.3. Щодо недієздатних осіб, а також тих, які протягом тривалого часу знаходяться у стані непрацездатності або хворіють нервовими розладами, Договір страхування, що містить умови страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби (додаткове страхування) не укладається. Якщо під час дії Договору страхування Застрахована особа стала особою, яка не підлягає страхуванню згідно цих умов, страхове покриття за умовами страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування) припиняється.

8.4. Розмір Страхової виплати при настанні Страхового випадку.

8.4.1. Розмір Страхової виплати за кожен проведену Операцію дорівнює відсотку від Страхової суми, передбаченої Договором страхування. Відсоток від Страхової суми встановлений Переліком операцій, що наведений в пункті 8.4.6. цих Правил (надалі – Перелік).

8.4.2. В разі, якщо певна Операція не наведена у Переліку, розмір Страхової виплати за такою Операцією визначається Страховиком (із залученням спеціаліста в області медицини) шляхом порівняння її із наведеними у Переліку. При цьому, розмір відсотків від Страхової суми щодо Операцій, наведених у Переліку, є базою для розрахунку Страхової виплати для Операцій не наведених у ньому. Розмір Страхової виплати за Операцією не наведеною у переліку визначається після встановлення розміру відсотку від Страхової суми.

8.4.3. Якщо під час проведення операції проводяться маніпуляції, які властиві декільком операціям, та виконується декілька розтинів, Страхова виплата здійснюється:

- у повному розмірі - за Операцію, яка мала більший ступінь складності;
- у розмірі 50% від суми Страхової виплати, що передбачена для такої Операції - за кожну супутню Операцію, що мала менший ступінь складності.

8.4.4. В разі, якщо виконується декілька маніпуляцій через один розтин тіла, розмір Страхової виплати дорівнює розміру відсотку від Страхової суми, передбаченого Переліком, що є найвищим по відношенню до розміру відсотків, встановлених для інших Операцій, що були проведені під час вказаного розтину тіла. Здійснення інших виплат, що пов'язані із супутніми оперативними втручаннями через один розтин тіла, не передбачене.

8.4.5. Сумарна величина Страхових виплат, здійснених протягом одного Страхового періоду, не може перевищувати розміру Страхової суми.

8.4.6. Перелік Операцій та розмір відсотку від Страхової суми для визначення розміру Страхової виплати:

Перелік операцій	Відсоток від Страхової суми
НЕСКЛАДНІ ОПЕРАЦІЇ (незначні операції)	
• у ротовій порожнині, окрім стоматологічних операцій, наприклад, видалення мигдалин	20%
• судинні операції: наприклад, емболектомія, тромбоектомія судин	40%
• на шкірі та підшкірних тканинах: наприклад, хірургічне лікування рани з видаленням ушкоджених тканин	10%
• на черевній стінці: наприклад, видалення грижі	30%
• на зовнішніх геніталіях: наприклад, у чоловіків: на крайній плоті, при водянці яєчок; у жінок: на бартоліновій залозі, незначні втручання на яєчниках;	10%
• видалення ендометріозу матки	20%
• на опорно-руховому апараті: наприклад, розрив сухожилля чи зв'язок у зв'язку із травмою;	10%
• на опорно-руховому апараті: для виправлення незначних кісткових деформацій, наприклад, вальгусна деформація великого пальця, артроскопічні втручання на суглобах	20%
ОПЕРАЦІЇ СЕРЕДНЬОЇ СКЛАДНОСТІ	
• на окремих хребетних дисках, закрита репозиція перелому або вивиху,	10%
• відкрита репозиція простого перелому,	30%
• артроскопічні операції на меніску	40%
• на очах: видалення кришталика ока, ірідопластика та інші оперативні втручання на райдужній оболонці, операції на сітківці ока,	30%
• видалення ока	40%
• на ендокринній залозі (щитовидній та паращитовидній залозах): розріз, часткове видалення, резекція, корекція	30%
• на стінках грудної клітки: мастектомія – видалення молочної залози з лімфаденектомією,	60%
• видалення молочної залози без лімфаденектомії	50%
• в черевній порожнині: видалення апендиксу, холецистектомія – видалення жовчного міхура,	30%
• операції на товстому та тонкому кишечнику, операції на печінці, резекція печінки; оперативне втручання на нирках, видалення каменів та пієлопластика,	60%
• на селезінці, наприклад, спленектомія – видалення селезінки	50%
• на сечовому міхурі: ендоскопічне видалення каменів із сечового міхура;	

на матці: гістектомія – видалення матки,	30%
• гістеротомія – розтин матки	10%
• на кінцівках: оперативне втручання задля виправлення складних переломів кісток з використаннями остеосинтетичних матеріалів	40%
СКЛАДНІ ОПЕРАЦІЇ	
• на хребті: складні оперативні втручання для відновлення цілісності та функціонування хребта, оперативне лікування кіфозу та сколіозу	50%
• на грудній клітці: часткова резекція легенів,	60%
• розширена лобектомія легенів, операції на серці (заміна клапанів серця)	70%
• на серцевих судинах: встановлення коронарного байпасу	90%
• на кінцівках: імплантація – встановлення великих ендопротезних частин, ендопротез у тазостегновий суглоб, в плечовий суглоб та лікоть, колінний та гомілковостопний суглоб	70%
ДУЖЕ СКЛАДНІ ОПЕРАЦІЇ	
• на відкритому серці: наприклад, пересадка серця,	100%
• Встановлення аортного байпасу у поєднанні із іншими оперативними втручаннями на серці	90%
• пересадка органів: серця, легенів, печінки,	100%
• пересадка органів: нирок	90%

8.4.7. Страхова виплата здійснюється після проведення Операції.

8.4.7.1. До моменту та з метою проведення Операції, Страховиком, за заявою Застрахованої особи, також може бути здійснена оплата медичних послуг щодо проведення Операції Застрахованій особі, у вигляді авансового платежу на розрахунковий рахунок медичного закладу, який надає відповідну медичну допомогу Застрахованій особі. При цьому, у випадку якщо Операція проведена не була, то такий авансовий платіж підлягає поверненню Страховику. Авансовий платіж для оплати медичних послуг щодо проведення Операції Застрахованій особі може бути здійснений на рахунок медичного закладу, виключно у випадку наявності договірних відносин між Страховиком та медичним закладом. Авансовий платіж, який було здійснено з метою проведення Операції, підлягає врахуванню Страховиком при здійсненні Страхової виплати на користь Застрахованої особи після проведення такої Операції шляхом взаємозаліку, про що Застрахована особа та Страховик складають відповідний акт. Внаслідок взаємозаліку, розмір Страхової виплати підлягає зменшенню на суму перерахованого на рахунок медичного закладу авансового платежу. Факт настання Страхового випадку має підтверджуватись повним пакетом медичної документації, яку вимагає Страховик.

8.5. Дія положень розділів 1 і 2 Правил.

8.5.1. 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 операції внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування), якщо інше не обумовлене окремими положеннями цього розділу.

8.5.2. Якщо дія Головного страхування припиняється, або перетворюється в “страхування без премій” до закінчення передбаченого періоду сплати премій по Договору страхування, Страхувальник звільняється від обов’язку сплачувати премії, а Страховик звільняється від зобов’язань щодо виплати Страхової суми по Страхуванню на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування).

8.5.3 Страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування) розповсюджується виключно на Застраховану особу за Головним страхуванням.

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

8.5.5. Вигодонабувачем на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби (Додаткове страхування) є виключно Застрахована особа. При настанні Страхового випадку Страхувальник та/або Застрахована особа зобов'язані на запит Страховика надати всю необхідну медичну документацію, що стосується Застрахованої особи, від лікарів та закладів, які здійснювали операційне втручання стосовно Застрахованої особи та яка необхідна для здійснення Страхової виплати.»

2. У зв'язку із доповненням Правил новим розділом, Розділи 8 та 9 Правил вважати відповідно Розділами 9 та 10.

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

«Тариф КОХЗ: Додаткове страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби».

4. Доповнити Розділ 3 Додатку №1 до Правил описом Тарифу КОХЗ наступного змісту:

«Тариф КОХЗ

Додаткове страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби.

1. Позначення Тарифу:

Тариф КОХЗ

2. Страхові випадки:

Страховим випадком є хірургічна операція, яка є необхідністю внаслідок нещасного випадку або хвороби Застрахованої особи. Хірургічною операцією вважається оперативне втручання зі здійсненням хірургічного розтину, яке проводиться хірургом у медичному закладі із лікувальною метою або із метою корекції функцій організму за допомогою різних засобів роз'єднання та сполучання тканин (надалі – Операція). Операція має здійснюватись в операційній кімнаті.

Страховим випадком не вважається Операція, пов'язана з вагітністю Застрахованої особи, у тому числі з викиднями та абортами.

На момент здійснення Страхової виплати страхові премії мають бути сплачені до кінця року, в якому настав Страховий випадок, або до закінчення узгодженого строку додаткового страхування, в залежності від того, який строк коротший.

3. Строкові та вікові межі:

а) максимальний строк сплати страхових премій: до кінця періоду сплати страхових премій за Тарифом Головного страхування, але не більше, як до досягнення Застрахованою особою 75 років;

б) мінімальний термін дії: 10 років;

в) максимальний вік Застрахованої особи наприкінці дії Договору страхування 75 років, 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: 65 років.

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

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 Страхова сума: \$ 1000,- (доларів США) або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1;

б) максимальна Страхова сума: \$ 12 000,- (доларів США) або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1;

Розмір Страхової виплати за кожну проведену Операцію дорівнює відсотку від Страхової суми, передбаченої Договором страхування. Відсоток від Страхової суми встановлений Переліком операцій, що наведений в пункті 8.4.6. Правил (надалі – Перелік).

Якщо під час проведення операції проводяться маніпуляції, які властиві декільком операціям, та виконується декілька розтинів, Страхова виплата здійснюється:

- у повному розмірі - за Операцію, яка мала більший ступінь складності;
- у розмірі 50% від суми Страхової виплати, що передбачена для такої Операції - за кожну супутню Операцію, що мала менший ступінь складності.

В разі, якщо виконується декілька маніпуляцій через один розтин тіла, розмір Страхової виплати дорівнює розміру відсотку від Страхової суми, передбаченого Переліком, що є найвищим по відношенню до розміру відсотків, встановлених для інших Операцій, що були проведені під час вказаного розтину тіла. Здійснення інших виплат, що пов'язані із супутніми оперативними втручаннями через один розтин тіла, не передбачене.

Сумарна величина Страхових виплат, здійснених протягом одного Страхового періоду, не може перевищувати розміру Страхової суми.

6. Період очікування:

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

- 1 рік – на операції з приводу наступних хвороб та наслідків нещасних випадків: будь-які грижі, в тому числі міжпозвонокві; всі види пухлин (злоякісні та доброякісні, включаючи фолікулярні); ендометріоз; геморої; захворювання носової порожнини; збільшення мигдалин та залозиста поліферація; катаракта; доброякісні пухлини матки або тканин; анальний свищ; видалення матки; каміння у нирках, сечових каналах та жовчному міхурі; виразка шлунку та/або дванадцятипалої кишки; вальгусна деформація великого пальця ноги; спинна грижа; варикоцеле (варикозне розширення в'язного канатику) та гідроцеле (водянка яєчка); варикозне розширення вен; ушкодження меніска; туберкульоз, якщо інше не обумовлено Договором страхування;

- 3 місяці – загальноприйнятий період, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

Умова щодо періоду очікування не поширюється на операції з приводу наслідків нещасного випадку, при цьому, всі види гриж, які отримані або ускладнені внаслідок нещасного випадку, не вважаються наслідками нещасного випадку.

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: 2,28267% 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.»

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

«Тариф GX1T: Страхування життя на випадки смерті і дожиття до певного віку з участю у резервах бонусів з незмінною страховою премією, що сплачується протягом визначеного строку».

6. Доповнити Розділ 3 Додатку №1 до Правил описом Тарифу GX1T, методикою розрахунку страхових тарифів з примірником їх величин та методикою розрахунку викупної суми наступного змісту:

«Тариф GX1T

Страхування життя на випадки смерті і дожиття до певного віку з участю у резервах бонусів з незмінною страховою премією, що сплачується протягом визначеного строку

1. Позначення тарифу:

Тариф GX1T

2. Страхові випадки:

Строк виплати Страхової суми разом з накопиченими сумами резервів бонусів по Договору страхування настає тоді, коли закінчується дія Договору страхування. Якщо Застрахована особа помирає до завершення дії Договору страхування, виплачується Страхова сума разом з сумами резервів бонусів по Договору страхування, накопиченими до дня смерті. На момент здійснення Страхової виплати, страхові премії мають бути сплачені до кінця року, в якому страхова виплата належить до сплати, або до кінця узгодженого терміну сплати страхових премій - в залежності від того, який з двох строків коротший. Договір укладається на строк до досягнення Застрахованою особою віку у 85 років.

3. Строкові та вікові межі тарифу

- а) мінімальний строк сплати страхової премії: 5 років
- б) максимальний строк сплати страхової премії: 10 років
- в) максимальний вік Застрахованої особи наприкінці дії страхування: 85 років
- г) максимальний вік Застрахованої особи на час закінчення терміну сплати страхових премій: 85 років
- д) мінімальний вік Застрахованої особи для укладання Договору страхування: 15 років
- е) максимальний вік Застрахованої особи для укладання Договору страхування: 80 років

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: \$ 500,- (доларів США) або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1;
- б) максимальна Страхова сума: \$ 12 000,- (доларів США) або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1.

6. Період очікування

У разі смерті Застрахованої особи, не спричиненої нещасним випадком, протягом шести місяців з початку дії Страхового покриття, виплачуються виключно внесені страхові премії.

7. Базис до розрахунку страхових тарифів

7.1. Українська таблиця смертності населення сільських місцевостей для чоловіків за 1992/93 роки з модифікацією;

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

✓ 0,125% Страхової суми за період без оплати страхової премії

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

Тарифні знижки та надбавки:

7.4. Доплата за страхування без медичного обстеження: 0,4% Страхової суми протягом строку оплати страхової премії.

7.5. Доплата за фіксовану суму:

до \$ 5.000,- (доларів США) або 25.000 грн.

0,2 % Страхової суми

7.6. Знижки за фіксовану суму: відсутні

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

7.8. Знижки для жінок: зниження вікової межі для укладання Договору страхування на 10 років. Розрахунковий вік, отриманий в результаті зниження, не може бути меншим 15 років.

7.9. Страховим періодом вважається один рік. В разі домовленості на сплату премій щомісячно, щоквартально або щопіврічно виникає додаткова надбавка у зв'язку з відповідним збільшенням адміністративного навантаження та недоотриманням прибутку за Договором страхування, а саме, доплата за розстрочений платіж:

при піврічній сплаті 2%

при трьохмісячній сплаті 4%

при місячній сплаті 6%

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

8. Основи розрахунків страхової премії

Розрахунок нетто-премії:

8.1. формула страхової нетто-премії:

$$(m \leq n)$$
$$P_{x,m}(A_{x,n}) = \frac{A_{x,n}}{a_{x,m}}$$

Розрахунок брутто-премії:

8.2. формула страхової брутто-премії:

$$(m \leq n)$$
$$\pi_{x,m}(A_{x,n}) = \frac{A_{x,n} + 0,05 + 0,00175 \cdot a_{x,m} + 0,00125 \cdot a_{x,n}}{(1 - 0,06) \cdot a_{x,m}}$$

9. Основи розрахунків викупної суми

У разі дострокового припинення дії Договору страхування виплачується викупна сума, розмір якої визначається у Договорі страхування (таблиця розміру викупної суми є невід'ємною частиною полісу).

- при **обов'язковій** сплаті страхової премії: $2 \leq t \leq n$

$$Rkf(t) = \text{Max}(\text{Min}(0,95 \cdot ({}_tV_x(P_{x,m}^{50}(A_{x,n})) + {}_tV_x^V(P_{x,m}^V(A_{x,n}))); \\ {}_tV_x(P_{x,m}^{50}(A_{x,n})) + {}_tV_x^V(P_{x,m}^V(A_{x,n})) - 0,15 \cdot \pi_{x,m}(A_{x,n}); 0)$$

де ${}_tV_x(P_{x,m}^{50}(A_{x,n}))$ - резерв нетто-премій, ${}_tV_x^V(P_{x,m}^V(A_{x,n}))$ - резерв витрат на ведення справи

- без **оплати** страхової премії після закінчення строку сплати премії і звільненні від сплати страхової премії: $t \leq n$

$$Rkf(t) = 0,95 \cdot (A_{x+t,n-t} + 0,00125 \cdot a_{x+t,n-t})$$

10. Особливі умови

Тарифи **Додаткового** страхування: не застосовуються

11. Таблиця з примірником страхових тарифів додається.”

Тариф GXIT

Бруто премія для 1000.-- одиниць страхової суми

Вік для укладання договору	Строк договору	Строк сплати премій					
		5	6	7	8	9	10
15	70	65,20	55,70	48,90	43,90	40,00	36,80
16	69	66,80	57,10	50,10	45,00	40,90	37,70
17	68	68,40	58,50	51,40	46,00	41,90	38,60
18	67	70,00	59,80	52,60	47,10	42,90	39,60
19	66	71,70	61,20	53,80	48,20	43,90	40,50
20	65	73,30	62,60	55,00	49,30	44,90	41,40
21	64	75,00	64,00	56,30	50,40	45,90	42,30
22	63	76,60	65,50	57,50	51,60	47,00	43,30
23	62	78,30	66,90	58,80	52,70	48,00	44,20
24	61	80,00	68,40	60,10	53,90	49,00	45,20
25	60	81,80	69,90	61,40	55,10	50,10	46,20
26	59	83,60	71,40	62,80	56,30	51,30	47,30
27	58	85,50	73,00	64,20	57,60	52,40	48,30
28	57	87,40	74,70	65,60	58,90	53,60	49,40
29	56	89,40	76,40	67,10	60,20	54,90	50,60
30	55	91,40	78,20	68,70	61,60	56,10	51,80
31	54	93,50	80,00	70,30	63,10	57,50	53,00
32	53	95,70	81,80	71,90	64,60	58,80	54,30
33	52	97,90	83,70	73,60	66,10	60,30	55,60
34	51	100,20	85,70	75,40	67,70	61,70	57,00
35	50	102,50	87,70	77,10	69,30	63,20	58,40
36	49	104,80	89,70	78,90	70,90	64,70	59,80
37	48	107,20	91,70	80,80	72,60	66,30	61,20
38	47	109,60	93,80	82,60	74,30	67,80	62,70
39	46	112,00	95,90	84,50	76,00	69,40	64,20
40	45	114,40	98,00	86,40	77,70	71,00	65,70
41	44	116,90	100,20	88,30	79,50	72,60	67,20
42	43	119,40	102,30	90,30	81,30	74,30	68,80
43	42	121,90	104,50	92,20	83,10	76,00	70,40
44	41	124,40	106,80	94,20	84,90	77,70	72,00
45	40	126,90	109,00	96,20	86,80	79,40	73,60
46	39	129,50	111,30	98,30	88,60	81,20	75,30
47	38	132,10	113,50	100,40	90,50	83,00	77,00
48	37	134,70	115,80	102,40	92,50	84,80	78,70
49	36	137,30	118,20	104,50	94,40	86,60	80,40
50	35	140,00	120,50	106,70	96,40	88,40	82,10
51	34	142,70	122,90	108,80	98,30	90,30	83,90
52	33	145,40	125,30	111,00	100,40	92,20	85,70
53	32	148,10	127,70	113,20	102,40	94,20	87,60
54	31	150,90	130,20	115,50	104,60	96,20	89,60
55	30	153,80	132,70	117,80	106,80	98,30	91,60
56	29	156,80	135,40	120,30	109,10	100,50	93,80
57	28	159,80	138,20	122,90	111,50	102,80	96,00
58	27	163,00	141,10	125,60	114,10	105,30	98,40
59	26	166,40	144,10	128,40	116,80	107,90	101,00
60	25	169,90	147,30	131,40	119,70	110,70	103,70
61	24	173,50	150,60	134,50	122,60	113,60	106,60
62	23	177,20	154,00	137,70	125,80	116,60	109,60
63	22	181,00	157,60	141,10	129,00	119,80	112,70
64	21	184,90	161,20	144,60	132,40	123,10	116,00
65	20	188,90	165,00	148,20	135,90	126,60	119,50
66	19	193,10	168,90	152,00	139,60	130,30	123,10
67	18	197,40	172,90	155,90	143,50	134,10	127,00
68	17	201,80	177,20	160,10	147,60	138,30	131,10
69	16	206,50	181,70	164,40	151,90	142,60	135,60
70	15	211,40	186,40	169,10	156,60	147,40	140,40
71	14	216,50	191,40	174,10	161,60	152,50	145,60
72	13	222,00	196,80	179,50	167,10	158,00	151,30
73	12	227,90	202,60	185,30	173,00	164,10	157,50
74	11	234,20	208,90	191,70	179,60	170,80	164,40
75	10	241,10	215,90	198,80	186,80	178,30	172,10
76	9	248,70	223,50	206,60	194,80	186,50	
77	8	257,00	231,90	215,20	203,70		
78	7	266,10	241,20	224,70			
79	6	276,10	251,40				
80	5	287,20					

7. Внести зміни до підпункту 7.7. пункту 7 опису Тарифу GX-1, викладеного в Додатку №1 до Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:

«7.7. доплата за страхування без медичного обстеження: 0,2% страхової суми протягом строку оплати страхової премії. При страховій сумі до \$ 10.000,- (доларів США) або 50.000 грн. медичне обстеження не призводить до скасування доплати.»

8. Внести зміни до пункту 3 опису Тарифу GDX-1, викладеного в Додатку №1 до Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:

«3. Строкові та вікові межі тарифу

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

б) максимальний вік Застрахованої особи для укладання Договору страхування:

✓ 60 років (без медичного обстеження);

✓ 65 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 максимальних меж.

д) максимальний вік Застрахованої особи наприкінці дії Договору страхування 70 років».

9. Внести зміни до підпункту в) пункту 5 опису Тарифу GDX-1, викладеного в Додатку №1 до Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:

«в) максимальна страхова сума без медичного обстеження:

✓ при віці Застрахованої особи на момент укладання договору до 50 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 51 до 65 років;\$ 25.000,- (доларів США) або еквівалент цієї суми у гривнях, визначений в порядку, передбаченому п.2.1. цього Додатку №1».

10. Внести зміни до пункту 3 опису Тарифу KHXZ, викладеного в Додатку №1 до Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:

«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 75 років;

в) максимальний вік Застрахованої особи наприкінці дії Договору страхування 75 років:

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:

✓ 60 років (без медичного обстеження);

✓ 65 років (з медичним обстеженням)».

11. Внести зміни до підпункту 10.2. пункту 10 опису Тарифу GDX-1, викладеного в Додатку №1 до Правил, шляхом викладення його у наступній редакції:

«10.2. Можливі додаткові тарифи

Тарифи Додаткового страхування:

Додаткове страхування на випадок смерті від нещасного випадку

Додаткове страхування на випадок тривалої інвалідності внаслідок нещасного випадку;

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

Додаткове страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби».

12. Внести зміни до пунктів 9 Описів Тарифів GX-1, GX-2, GX-3, GX-5S, RX-1, викладених в Додатку №1 до Правил, шляхом викладення їх у наступній редакції:

«9. Особливі умови

Тарифи Додаткового страхування:

Додаткове страхування на випадок смерті від нещасного випадку;

Додаткове страхування на випадок тривалої інвалідності внаслідок нещасного випадку;

Додаткове страхування ризику смерті;

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

Додаткове страхування на випадок операції внаслідок нещасного випадку або хвороби.»

13. В решті редакцію Правил залишити без змін.

14. Ці Зміни і доповнення № 2 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).

ПРАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя»
Прощинуровано, прощумеровано та скріплено відбитком печатки

114
Голова Правління

Н.В. Разилевська

Фінансовий директор
Л.А. Андреєв



НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ
ДЕРЖАВНЕ РЕЄТРУВАННЯ У СФЕРІ РАЙОНІ

М. С. Руби
Л. А. Шванько

Підпис

11.06.14 0114214