1.5. «МІЙ ЛІКАР»/«МІЙ ЛІКАР ЮНІОР»

<table>
<tr><td rowspan="5">Склад пакету</td><td rowspan="5">Договір страхування життя</td><td colspan="2">Програма страхування основних ризиків</td></tr>
<tr><td>TERM</td><td>Страхування на випадок смерті на певний строк або до певного віку (зі страховою сумою 50 грн.)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Програми страхування додаткових ризиків</td></tr>
<tr><td colspan="2">Один із варіантів:
1. H/S/C-as + BI + BBB* (акція)
2. H/S-as + BI + BBB*(акція)
3. S-as + BI + BBB*(акція)
4. H/C-as + BI + BBB*(акція)
5. H/S/C-a + BI + BBB*(акція)
6. H/S-a + BI + BBB*(акція)
7. S-a + BI + BBB*(акція)
8. H/C-a + BI + BBB*(акція)
* (надається автоматично з фіксованою страховою сумою 30 000 грн. та страховою премією в перший рік дії договору страхування 1 грн.)</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Строк страхування</td><td colspan="2">Для дорослих: на строк 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 25 років
до досягнення віку: 50, 55, 60, 65 років</td></tr>
<tr><td colspan="2">Для дітей: на строк: 10, 15, 20, 25 років
до досягнення віку: 16, 17, 18, 21, 24, 25, 27 років</td></tr>
<tr><td colspan="2">Вступний вік</td><td colspan="2">Для дорослих: 18 – 64 років (H/S/C-a) і 18 – 60 років (H/S/C-as), максимальний вік на дату закінчення дії договору 65 років
Для дітей: 1 – 17 років, максимальний вік на дату закінчення дії договору 27 років</td></tr>
<tr><td colspan="2">Мінімальна страхова Премія</td><td colspan="2">Для дорослих: 500 грн. (для юридичних осіб 250 грн.)
Для дітей: 400 грн.</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Страхова сума</td><td colspan="2">TERM – 50 грн.</td></tr>
<tr><td colspan="2">H (госпіталізація) – 75 грн. до 1 000 грн.
S (хірургічне втручання) – 7 500 грн. до 100 000 грн.
C (тимчасова непрацездатність) – 37 грн. до 500 грн.
BI – від 7 500 грн. до 250 000 грн. для дорослих і від 7 500 грн. до 125 000 для дітей
BBB (акція) – 30 000 грн.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Право на Негарантований Бонус (Додатковий Інвестиційний Дохід)</td><td colspan="2">Не надається</td></tr>
<tr><td colspan="2">Положення про індексацію</td><td colspan="2">Застосовується (крім BBB (акція))</td></tr>
<tr><td colspan="2">Конвертація договору страхування в повністю сплачений</td><td colspan="2">Не застосовується</td></tr>
<tr><td colspan="2">Автоматичний кредит</td><td colspan="2">Не надається</td></tr>
<tr><td colspan="2">Податкова знижка</td><td colspan="2">Не застосовується</td></tr>
</table>

Увага! Програма BBB (акція) не поширюється на договори страхування, де Страхувальником виступає юридична особа.

ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ (H) – виплата страхової суми за кожну добу лікування в стаціонарі (починаючи з 4-го по 365 день). У разі якщо Застраховану Особу було транспортовано до лікувального закладу з метою госпіталізації автомобілем «Швидкої допомоги» або іншим спеціально призначеним наземним, водним або повітряним транспортом, здійснюється одноразова страхова виплата в розмірі, що дорівнює виплаті за 3 дні госпіталізації за умови виплати за ризиком «Госпіталізація». Виплата за дні, проведені у відділенні інтенсивної терапії або реанімації, здійснюється в подвоєному розмірі, починаючи з 1-го дня госпіталізації.

ХІРУРГІЧНЕ ВТРУЧАННЯ (S) – це виплата частини (3% -100%) страхової суми в разі хірургічного втручання внаслідок нещасного випадку або хвороби. Розмір виплати залежить від складності операції і визначається відповідно до «Таблиці оцінки хірургічних операцій».

НЕПРАЦЕЗДАТНІСТЬ В ПЕРІОД ОДУЖАННЯ (C) – виплата страхової суми на випадок тимчасової непрацездатності після госпіталізації. Виплата здійснюється за кількість днів, рівних подвоєній кількості днів, проведених в стаціонарі (з 1-го по 365-й), за умови здійснення виплати по госпіталізації.

Індекс a позначає страхове покриття за страховими випадками, що сталися внаслідок нещасного випадку;

Індекс as позначає страхове покриття за страховими випадками, що сталися внаслідок нещасного випадку або хвороби.

ТІЛЕСНІ УШКОДЖЕННЯ (BI): виплата від 2% до 100% від страхової суми згідно «Таблиці визначення розміру страхових виплат для тілесних ушкоджень» у разі отримання Застрахованою Особою тілесних ушкоджень внаслідок нещасного випадку.

ПЕРЕЛОМИ/ОПІКИ (BBB): виплата від 3% до 100% від страхової суми в залежності від складності перелому та від 16% до 100% страхової суми в залежності від ступеню опіку від страхової суми згідно «Таблиці визначення розмірів страхових виплат для переломів і опіків» у разі отримання Застрахованою Особою переломів/опіків внаслідок нещасного випадку.

Розмір страхової премії можна розрахувати індивідуально (з урахуванням мінімального і максимального розмірів страхових сум) або обрати готові пропозиції («Срібло», «Золото», «Платина», «VIP») за допомогою електронного калькулятора.

КОПІЮВАННЯ ЗАБОРОНЕНО