

ЗАТВЕРДЖУЮ
Голова Правління
ПрАТ "СК "ПРЕСТИЖ"



Бридуна Є.В. Бридун

28.03.2016

ПРАВИЛА

**добровільного страхування
здоров'я на випадок хвороби**

№ 04

м. Київ – 2016 р.

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ТЕРМІНИ	3
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	5
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	6
5. СТРАХОВА СУМА	7
6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ	8
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	8
8. СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	9
9. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	10
10. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ ...	10
11. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	11
12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	12
13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	13
14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.....	14
15. СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.....	15
16. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	16
17. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	17
18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	17
19. ОСОБЛИВІ УМОВИ	17
Додаток 1	18
Додаток 2.....	20

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ТЕРМІНИ

1.1. Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби № 04 (надалі – Правила страхування) розроблені відповідно до Закону України “Про страхування” та інших нормативних документів чинного законодавства України.

1.2. На умовах цих Правил страхування та чинного законодавства України ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ» (надалі - Страховик), укладає договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – договір страхування) з дієздатними фізичними особами (в тому числі суб'єктами підприємницької діяльності) та юридичними особами, незалежно від форм власності, резидентами та нерезидентами України (надалі - Страхувальники).

1.3. За договором страхування, укладеним на підставі цих Правил страхування, Страховик зобов'язується, у разі настання страхового випадку, здійснити страхову виплату на умовах і в обсязі, передбачених договором страхування, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі і виконувати інші умови договору страхування.

1.4. Страхувальники мають право укладати договори про страхування здоров'я на випадок хвороби себе або третіх осіб за їх згодою (надалі - Застраховані особи).

У випадку, коли Страхувальник уклав договір про страхування свого здоров'я на випадок хвороби, він одночасно є і Застрахованою особою.

1.5. При укладанні договору страхування Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, має право призначати Вигодонабувача, а також замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо Вигодонабувач не призначений, страхову суму у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці Застрахованої особи за законом, заповітом або спадковим договором, у разі втрати нею дієздатності – її опікун, у разі розладу здоров'я (втрати працездатності) – Застрахована особа або Страхувальник.

При укладанні договору страхування Страхувальник може призначити Вигодонабувачем лікувально-профілактичну установу або інший медичний заклад, який надав медичну або іншу допомогу при настанні страхового випадку.

1.6. Якщо інше не передбачено договором страхування, обов'язки Страхувальника, зазначені в цих Правилах страхування та договорі страхування, розповсюджуються також і на Застрахованих осіб та Вигодонабувача. Вчинення Застрахованою особою, Вигодонабувачем діяльності (дій або бездіяльності) породжує ті ж самі правові наслідки, як би така діяльність (дії або бездіяльність) була вчинена Страхувальником.

1.7. При укладанні договору страхування сторони можуть домовитися щодо незастосування окремих положень цих Правил страхування, а також щодо доповнення договору страхування положеннями, відмінними від викладених у тексті цих Правил страхування, за умови, що це не суперечить чинному законодавству України.

1.8. У цих Правилах страхування терміни вживаються в такому значенні:

Вигодонабувач – фізична (в тому числі суб'єкти підприємницької діяльності) або юридична особа, яка визначена Страхувальником (за згодою Застрахованої особи) у договорі страхування як особа, яка має право отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Гостре захворювання – раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю.

Загострення хронічної хвороби (рецидив) - період перебігу хронічної хвороби, впродовж якого присутні суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, які

потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (визначається лікарем).

Застрахована особа – фізична особа, майнові інтереси якої, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є предметом договору страхування, та на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

Період очікування – передбачений договором страхування період часу (від 1 до 30 календарних днів), який починається з моменту коли відбувся страховий випадок та настала тимчасова втрата непрацездатності (розлад здоров'я) Застрахованої особи, за який Страховик не здійснює страхову виплату. Тривалість періоду очікування встановлюється у договорі страхування за згодою сторін.

Страхувальники – дієздатні фізичні особи (в тому числі суб'єкти підприємницької діяльності) та/або юридичні особи, незалежно від форм власності, резиденти та нерезиденти України, які укладають зі Страховиком договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

Страхова виплата – грошова сума, в межах встановленої договором страхування страхової суми, яку Страховик відповідно до умов договору страхування повинен виплатити Застрахованій особі або Вигодонабувачу у разі настання страхового випадку.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.

Страховий захист – зобов'язання Страховика, визначені договором страхування, щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений договором страхування відрізок часу.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховик – ПрАТ «СК «ПРЕСТИЖ», від імені якого укладається договір (договори) добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

Хронічна хвороба – хвороба з первинним перебігом більше 6 місяців або періодами загострень частіше 3 разів на рік та / або виявленими стійкими (такими, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

2.2. Застрахованими особами згідно з цими Правилами страхування можуть бути особи віком від 1 до 60 років, якщо договором страхування не передбачене інше.

2.3. Якщо договором страхування не передбачене інше, застрахованими не можуть бути особи, які на час укладання договору страхування є інвалідами I, II груп, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, центрах з профілактики та боротьби із СНІД, особи, які страждають онкологічними

захворюваннями, важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеню, діабетом у важкій формі, системними ураженнями опорно-рухового апарата.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страховий ризик – це несподівана та ненавмисна подія, що з певною ймовірністю може відбутись в період дії договору страхування, наслідком якої є тимчасовий або постійний розлад здоров'я Застрахованої особи (тимчасова або стійка втрата працездатності) та/або її смерть:

3.1.1. Будь-яке первинне гостре захворювання Застрахованої особи.

3.1.2. Загострення хронічної хвороби Застрахованої особи.

3.1.3. Гостре захворювання Застрахованої особи, передбачене у Таблиці страхових виплат (Додаток 2 до цих Правил) та/або у договорі страхування.

3.2. Страховим випадком є події, які передбачені договором страхування, мали місце під час дії договору страхування і не підпадають під виключення або обмеження страхування, а саме:

3.2.1. Смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок настання події, передбаченої у п. 3.1 цих Правил страхування та/або договором страхування, що мала місце в період дії договору страхування.

3.2.2. Встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу) Застрахованій особі внаслідок настання події, передбаченої у п. 3.1 цих Правил страхування та/або договором страхування, що мала місце в період дії договору страхування.

3.2.3. Тимчасова втрата працездатності (розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок:

3.2.3.1. Настання події, передбаченої у п. 3.1.1 цих Правил страхування та/або договором страхування, що мала місце в період дії договору страхування.

3.2.3.2. Настання події, передбаченої у п. 3.1.2 цих Правил страхування та/або договором страхування, що мала місце в період дії договору страхування.

3.2.3.3. Настання події, передбаченої у п. 3.1.3 цих Правил страхування та/або договором страхування, що мала місце в період дії договору страхування.

3.2.3.4. Настання події, передбаченої у п.п. 3.1.1-3.1.2 цих Правил страхування та/або договором страхування, що мала місце в період дії договору страхування, що призвело до необхідності її стаціонарного лікування та/або відновлюваної терапії (реабілітації).

3.2.3.5. Настання події, передбаченої у п.п. 3.1.1-3.1.2 цих Правил страхування та/або договором страхування, що мала місце в період дії договору страхування, що призвело до необхідності хірургічного втручання.

3.2.4. Настання іншої ймовірної та випадкової події, передбаченої договором страхування.

3.3. Події, зазначені у п. 3.2 цих Правил страхування, визнаються страховими випадками, за умови, якщо вони підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, судом тощо).

3.4. Договором страхування може бути передбачено, що смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (в тому числі зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок настання події, передбаченої у п. 3.1 цих Правил страхування та/або договором страхування, що мала місце в період дії договору страхування, визнається страховим випадком протягом 6 (шести) місяців від дня настання такої події незалежно від дати закінчення договору страхування.

3.5. Договір страхування може передбачати страхування від одного або декількох страхових ризиків та/або випадків, зазначених в п.п. 3.1-3.2 цих Правил

страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відносяться та виплати не здійснюються, якщо гостре захворювання та/або загострення хронічної хвороби сталося внаслідок:

4.1.1. Спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою дій, щодо яких правоохоронними органами встановлений склад злочину.

4.1.2. Виникли внаслідок отруєння, порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів, або іншими речовинами, які вживалися з метою сп'яніння, виключаючи випадки, коли вживання Застрахованою особою даної речовини сталось в результаті протиправних дій третіх осіб.

4.1.3. Самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти, відповідної кваліфікації та / або ліцензії (без медичного призначення лікаря).

4.1.4. Впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів від спалення ядерного палива. Лише в рамках цього виключення, спалення включає будь-який самоплинний процес ядерного поділу.

4.1.5. Навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, самогубства, замаху на самогубство або їх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.

4.1.6. Участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків виконання Застрахованою особою своїх прямих посадових обов'язків, випадків примусової участі (якщо інше не передбачено договором страхування).

4.1.7. Участі Застрахованої особи у громадянській війні чи війні з іншими державами, за виключенням випадків виконання Застрахованою особою своїх прямих посадових обов'язків (якщо інше не передбачено договором страхування).

4.1.8. Професійного або непрофесійного заняття спортом Застрахованою особою, участі в будь-яких спортивних змаганнях або тренування (підготовленні) до таких змагань тощо, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.1.9. Порушення Застрахованою особою медичних приписів та/або рекомендацій лікарського персоналу, а також недотримання правил внутрішнього розпорядку, встановлених в лікувально-профілактичному закладі.

4.2. Дія страхового захисту не поширюється на події, що трапились під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.

4.3. Не є страховим випадком:

4.3.1. Захворювання на інфекційні (в тому числі паразитарні та вірусні) хвороби, якщо вони зареєстровані медичним закладом протягом першого місяця після набрання чинності договором страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.3.2. Новоутворення, хвороби ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлений медичним закладом протягом перших трьох місяців після набрання чинності договором страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.3.3. Захворювання, яке пов'язано з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через три

місяця з дня набуття чинності договором страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.3.4. Захворювання, яке пов'язане з масовими епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів.

4.3.5. Гостре або хронічне променеве ураження.

4.3.6. Вроджене та спадкове захворювання.

4.3.7. Психічні хвороби, епілепсія.

4.3.8. Хвороби, викликані вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) – [B20 – B24] відповідно до Міжнародної класифікації хвороб № 10

4.3.9. Наркоманія, токсикоманія, хронічний алкоголізм.

4.3.10. Венеричні захворювання.

4.3.11. Хірургічне втручання, яке:

- здійснювалося без відповідних медичних показань та/або хірургом, який не володіє необхідною кваліфікацією;
- мало діагностичний, профілактичний та/або експериментальний характер;
- пов'язане з лікуванням непроліферуючого рака, рака шкіри всіх видів за винятком проліферуючої злоякісної меланому;
- пов'язане з видаленням: грижі будь-якого типу, каменів у нирках, сечоводах або жовчному міхурі;
- спрямоване на усунення аномалій носової перегородки або носових ходів,
- пов'язане з лікуванням геморою, ендометріозу, захворювань мигдалин або аденоїдів, щитовидної залози, катаракти, міоми матки, свищу прямої кишки, холецистити, захворювань серця та/або судин, виразкової хвороби шлунка або 12-палої кишки, деформацією костей стоп, грижі міжхребтового диска, варікоцеле, гідроцеле, ушкоджень меніска, а також гистеректомія.

4.3.12. Туберкульоз.

4.3.13. Лепра.

4.3.14. Ожиріння, дистрофія.

4.3.15. Чоловіче або жіноче безпліддя, розлад менструацій.

4.3.16. Гостре респіраторне захворювання, якщо строк лікування становить менше 5 (п'яти) календарних днів, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.4. При укладанні договору страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Правилам страхування і зазначені у договорі страхування.

4.5. За згодою сторін деякі виключення, передбачені у цьому Розділі, можуть не застосовуватись у договорі страхування.

5. СТРАХОВА СУМА

5.1. Страхова сума встановлюється за погодженням сторін при укладанні договору страхування та зазначається в договорі страхування.

5.2. За згодою сторін у договорі страхування можуть бути встановлені окремі страхові суми за одним (окремим) страховим ризиком та/або випадком, групою страхових ризиків та/або випадків тощо.

5.3. Якщо Страхувальник укладає договір страхування у відношенні декількох осіб, страхова сума встановлюється для кожної Застрахованої особи, а в договорі вказується як загальна страхова сума за договором, так і страхова сума на кожну Застраховану особу.

5.4. Протягом строку дії договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою сторін, якщо інше не передбачено договором страхування.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж (страхову премію) в якості плати за страхування.

6.2. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у договорі страхування залежно від обраних страхових ризиків та /або випадків, розміру страхових сум, строку дії договору страхування, професії, віку Застрахованої особи та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.

6.3. Страховий тариф встановлюється в відсотках від страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються за цими Правилами страхування, зазначені в Додатку 1 до цих Правил страхування.

6.4. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика або безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика (його представника).

6.5. Страхувальники - резиденти згідно з укладеним договором страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.6. Зазначений в договорі страхування страховий платіж за узгодженням сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються договором страхування.

6.7. Якщо договором страхування передбачена сплата страхового платежу частинами, Страховик при здійсненні страхової виплати внаслідок настання страхового випадку має право утримати частку страхової виплати у розмірі несплаченого страхового платежу в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу за період дії договору страхування, якщо інше не передбачене договором страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

7.2. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику.

7.3. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укласти договір страхування.

7.4. Страхувальник несе відповідальність за правдивість та повноту надання інформації, яку він надає при укладенні договору страхування.

7.5. У разі надання неправдивої інформації або ненадання (приховування) інформації, яка має істотне значення для оцінки страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати при настанні страхового випадку.

7.6. Страховик вправі вимагати від Страхувальника надати будь-яку іншу додаткову інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.

7.7. При укладанні договору страхування Страховик має право вимагати заповнення Застрахованою особою декларації про здоров'я та/або проведення медичного огляду Застрахованої особи. Страховик має право провести медичний огляд особи перед укладанням з нею договору страхування з метою одержання достовірних даних для оцінки страхового ризику або вимагати надання інформації про стан її здоров'я, за формою, визначеною Страховиком

7.8. Страхувальники можуть укласти договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою.

7.9. На підставі отриманих даних Страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Договір страхування укладається шляхом його підписання

сторонами.

7.10. Договір страхування має бути оформлений у письмовій формі. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

7.11. У випадку втрати оригіналу договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачений примірник договору страхування вважається недійсним.

8. СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

8.1. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.2. Договором страхування може бути передбачено, що він набирає чинності з 00 год. 00 хв. дня, зазначеного в договорі страхування, як день початку дії договору страхування, але не раніше 00 год. 00 хв. дня, наступного за днем надходження на рахунок або внесення в касу Страховика страхового платежу (першої його частини).

8.3. Дія договору страхування закінчується о 24 год. 00 хв. дати, визначеної в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування.

8.4. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою сторін і зазначається в договорі страхування.

8.5. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

8.5.1. Закінчення строку дії договору страхування.

8.5.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

8.5.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору.

8.5.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування".

8.5.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

8.5.6. Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

8.5.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

8.6. При укладанні договору страхування, коли Страхувальником виступає юридична особа згідно зі списком Застрахованих осіб, договір страхування по конкретній Застрахованій особі припиняє свою дію, якщо виплати по одному або декількох страхових випадках склали 100% страхової суми, що припадає на Застраховану особу, та зберігає свою силу до кінця вказаного в ньому строку для інших Застрахованих осіб, якщо умовами договору страхування не передбачене інше.

8.7. Дію договору страхування також може бути припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

8.8. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення договору, якщо інше ним не передбачено.

8.9. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

8.10. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов

договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

8.11. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

8.12. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

8.13. У випадку дострокового припинення дії договору страхування повернення страхового платежу не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж (безготівковий або готівковий розрахунок).

9. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Місце дії договору страхування визначається при укладанні договору страхування та вказується в ньому.

9.2. Якщо інше не передбачено в договорі страхування, місцем страхування є Україна.

10. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

10.1. Зміни умов договору страхування в період його дії (зміни страхової суми, місяця дії договору страхування і т. ін.) за згодою сторін вносяться шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування або переукладання договору страхування.

10.2. Додаткова угода є невід'ємною частиною договору страхування і складається у кількості примірників договору страхування.

10.3. Протягом строку дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, протягом 3 (трьох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо (якщо інший строк не передбачено умовами договору страхування), письмово повідомити Страховика про всі істотні зміни ступеня ризику. Зміною ступеня ризику вважається будь-яка зміна даних або/та обставин, які надані Страхувальником в заяві на страхування та/або зазначені у договорі страхування, наприклад, зміна Застрахованою особою виду професійної діяльності, якщо це пов'язано з підвищенням небезпеки для життя та здоров'я, заняття видами спорту, пов'язаними з підвищеним ризиком для життя та здоров'я, суттєве погіршення стану її здоров'я (виявлення онкологічних хвороб, тяжких форм захворювань серцево-судинної системи) тощо.

10.4. Після отримання від Страхувальника заяви про зміну страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування, оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов договору страхування, про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії договору страхування на попередніх умовах.

10.5. У разі збільшення ступеню страхового ризику та внесення змін в договір страхування, Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу.

10.6. У випадку відмови Страхувальника внести зміни до договору страхування та сплатити додатковий страховий платіж, Страховик має право достроково припинити дію договору страхування на підставі невиконання Страхувальником умов договору страхування відповідно до п. 8.11. цих Правил страхування.

10.7. Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у страховій виплаті по цьому випадку.

11. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов договору страхування та цих Правил страхування.

11.2. Страхувальник має право:

11.2.1. Укласти зі Страховиком договір свого особистого страхування та договори страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

11.2.2. Отримати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах цих Правил страхування та/або договору страхування.

11.2.3. На зміну умов договору страхування та/або на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами страхування та/або договором страхування.

11.2.4. У випадку втрати договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

11.2.5. Призначити в договорі страхування фізичних осіб або юридичних осіб (Вигодонабувача) для отримання страхової виплати, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.2.6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у страховій виплаті або її розмір.

11.2.7. На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.

11.3. Страхувальник зобов'язаний:

11.3.1. Вносити страхові платежі в розмірі та в строки, передбачені договором страхування.

11.3.2. При укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

11.3.3. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета договору страхування.

11.3.4. Вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком.

11.3.5. Негайно, протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові стало відомо про цю подію, якщо інший строк не передбачений договором страхування, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком та діяти відповідно до Розділу 12 цих Правил страхування.

11.3.6. Проінформувати Застраховану особу про умови договору страхування, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку.

11.3.7. Повернути протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування) Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) права на страхову виплату.

11.3.8. Виконувати умови договору страхування та цих Правил страхування.

11.4. Страховик має право:

11.4.1. При укладанні договору страхування вимагати результатів медичного обстеження, та за їх результатами приймати рішення щодо прийняття Застрахованої особи на страхування.

11.4.2. Перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником при укладанні договору страхування відомостей, перевіряти іншу надану Страхувальником інформацію, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, перелік яких передбачено договором страхування.

11.4.3. У випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни в договір страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу, або припинити дію договору страхування після відмови Страхувальника на умовах, передбачених цими Правилами страхування та/або договором страхування або продовжити дію договору страхування на попередніх умовах.

11.4.4. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку: вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати включаючи інформацію, що є комерційною таємницею.

11.4.5. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.

11.4.6. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених цими Правилами страхування та договором страхування.

11.4.7. На зміну умов договору страхування та на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами страхування та/або договором страхування.

11.4.8. У разі сплати страхового платежу частинами, при здійсненні страхової виплати утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

11.4.9. Вимагати повернення страхової виплати, що вже здійснена Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами цих Правил та/або договором страхування.

11.5. Страховик зобов'язаний:

11.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

11.5.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику.

11.5.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений цими Правилами страхування та/або договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України на день прострочення платежу.

11.5.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування.

11.5.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування.

11.5.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

11.5.7. Виконувати умови договору страхування та цих Правил страхування.

11.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та/або обов'язки Страхувальника та Страховика.

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. У разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:

12.1.1. негайно, протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові

стало відомо про цю подію, якщо інший строк не передбачений договором страхування, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (службу швидкої медичної допомоги лікарні).

12.1.2. Виконувати призначення лікаря, докласти всіх зусиль для зведення наслідків страхового випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків.

12.1.3. негайно, протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові стало відомо про цю подію, якщо інший строк не передбачений договором страхування, інформувати Страховика або його представника про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Якщо таке повідомлення було зроблено по телефону, Страхувальник повинен підтвердити його письмово протягом 72 (сімдесят двох) годин, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

У випадку, коли з причин, що обумовлені станом здоров'я Страхувальника неможливо було повідомити про настання страхового випадку в визначений договором страхування строк, повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з'явиться така можливість (з наданням підтверджуючих документів).

12.1.4. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком.

12.1.5. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, та документи, передбачені Розділом 13 цих Правил страхування та/або договором страхування; вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про здійснення страхової виплати та її розмір.

12.1.6. Повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я.

12.1.7. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку.

12.1.8. На вимогу Страховика надати можливість Страховикові або його представникові здійснити огляд Застрахованої особи, якій завдано шкоду внаслідок настання страхового випадку, для оформлення необхідних документів про завдання шкоди.

12.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

13.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен надати Страховику оригінали чи відповідним чином засвідчені копії таких документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір збитку:

13.1.1. Письмову заяву на страхову виплату за формою Страховика.

13.1.2. Оригінал договору страхування, що належить Страхувальнику.

13.1.3. Виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу, в якій повинні бути дата звернення до медичного закладу та діагноз.

13.1.4. Документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та інші витрати, якщо відшкодування таких передбачене договором страхування.

13.1.5. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють

ідентифікувати одержувача страхової виплати.

13.1.6. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру завданого збитку.

13.2. Крім того, настання страхового випадку та розмір страхових виплат, залежно від його характеру додатково підтверджують такі документи:

13.2.1. У випадку смерті (загибелі) Застрахованої особи:

- а) оригінал або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть;
- б) довідка лікувального закладу про причину смерті;
- в) матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті;
- г) оригінал документу, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулась за страховою виплатою (якщо у договорі страхування не зазначений Вигодонабувач).

13.2.2. У випадку встановлення інвалідності (в тому числі зміни групи інвалідності на вищу) Застрахованій особи – довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я).

13.2.3. У випадку тимчасової втрати працездатності (розладу здоров'я) Застрахованої особи (в т.ч. якщо це призвело до необхідності її стаціонарного лікування, відновлюваної терапії (реабілітації) або хірургічного втручання) – листок непрацездатності, в якому вказано період, місце та характер лікування, або довідка лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій вказано діагноз, період, місце та характер лікування.

13.3. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у страховій виплаті.

13.4. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

13.5. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, визначених п.п. 13.1. - 13.2. цих Правил страхування, перелік яких зазначено в договорі страхування.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

14.1. Страхова виплата здійснюється після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Страхова виплата здійснюється згідно з договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) та страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

14.2. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, встановлену для цієї Застрахованої особи у договорі страхування.

14.3. Якщо у договорі страхування передбачені страхові суми за одним (окремим) страховим ризиком та /або випадком, групі страхових ризиків та/або випадків тощо, то Страховик здійснює страхову виплату в межах цих встановлених страхових сум.

14.4. У разі настання страхового випадку розмір страхової виплати визначається наступним чином:

14.4.1. У випадку смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання та /або загострення хронічної хвороби – 100% страхової суми.

14.4.2. У випадку встановлення інвалідності (в тому числі зміни групи інвалідності на вищу) Застрахованій особи внаслідок гострого захворювання та/або загострення хронічної хвороби:

- а) I групи – 70 - 100% страхової суми;
- б) II групи – 50 - 100% страхової суми;

в) III групи – 30 - 100% страхової суми.

Конкретний розмір страхової виплати у випадку встановлення Застрахованій особі групи інвалідності встановлюється у договорі страхування за згодою сторін.

14.4.3. У випадку тимчасової втрати працездатності (розладу здоров'я) Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання та/або загострення хронічної хвороби (в т.ч. якщо це призвело до необхідності її стаціонарного лікування, відновлюваної терапії (реабілітації) або хірургічного втручання) – 0,1 - 1% від страхової суми за кожен день непрацездатності, але не більше 50% від страхової суми, визначеної в договорі страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

Конкретний розмір страхової виплати у випадку тимчасової втрати працездатності (розладу здоров'я) Застрахованої особи встановлюється за згодою сторін при укладанні договору страхування та зазначається у ньому.

Договором страхування може бути передбачений період очікування, тривалість якого встановлюється за згодою сторін у договорі страхування.

14.4.4. У випадку тимчасової втрати працездатності (розладу здоров'я) Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, передбаченого у Таблиці страхових виплат (Додаток 2 до цих Правил) та/або у договорі страхування – у розмірах, визначених у Таблиці страхових виплат (Додаток 2 до цих Правил) та/або в договорі страхування.

14.5. Якщо у випадку тимчасової втрати працездатності (розладу здоров'я) внаслідок гострого захворювання та/або загострення хронічної хвороби Страховиком була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж страхового випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність (в тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому п. 14.4.1 або п. 14.4.2 цих Правил страхування за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати. При цьому загальний розмір страхових виплат за одним страховим випадком, що стався в період дії договору страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену для окремої Застрахованої особи у договорі страхування.

15. СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

15.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до Розділу 13 цих Правил страхування, якщо інший строк не передбачений договором страхування, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у страховій виплаті.

15.2. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

15.3. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення (якщо інший строк не передбачений договором страхування) повідомляє про це Страхувальника (Застрахованій особі, Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

15.4. У випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин і розмірів збитків кожна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

15.5. Страховик має право відстрочити страхову виплату у випадку:

15.5.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють

необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 календарних днів з дня отримання останнього документу, що підтверджує факт, обставини, причини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до Розділу 13 цих Правил страхування, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

15.5.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків. У цьому випадку страховий акт складається Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, якщо інший строк не передбачений договором страхування, але цей строк не може перевищувати 90 календарних днів з дня отримання останнього документу, що підтверджує факт, обставини, причини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до Розділу 13 цих Правил страхування, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

15.5.3. Якщо щодо Страхувальника (Застрахованої особи) за цим страховим випадком відкрите кримінальне провадження – до закінчення провадження у справі, але на строк не більше одного року.

15.6. Страхова виплата за договором страхування здійснюється незалежно від сум, що виплачуються за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, а також відшкодування шкоди іншими особами.

15.7. У випадку несвоєчасного здійснення страхової виплати, Страховик сплачує Страхувальнику пеню за кожний день прострочення платежу, розмір якої визначається умовами договору страхування, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України на день прострочення платежу.

15.8. Страхувальник зобов'язаний повернути протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом або за договором страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) права на страхову виплату.

16. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

16.1. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:

16.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

16.1.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

16.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку.

16.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

16.1.5. Інші випадки, передбачені законом.

16.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у страховій виплаті, якщо вони не суперечать чинному

законодавству України.

17. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

17.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

17.2. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

а) якщо його укладено після страхового випадку;

б) якщо предметом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

17.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

18.1. Спори, що виникають із договору страхування, укладеного на підставі цих Правил страхування, вирішуються шляхом переговорів.

18.2. У разі недосягнення згоди сторонами договору страхування, спори вирішуються у судову порядку відповідно до чинного законодавства України.

19. ОСОБЛИВІ УМОВИ

19.1. Цими Правилами страхування регламентовано основні умови страхування.

19.2. За згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил страхування та не суперечать чинному законодавству України.

Додаток 1
до Правил добровільного страхування
здоров'я на випадок хвороби № 04
від «28» березня 2016 р.

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
ПО СТРАХУВАННЮ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

1. Основні базові тарифи, подані у Таблиці 1, розраховані на один рік, виходячи з страхових випадків, які в ній перелічені.

Таблиця 1

Страхові випадки	Страхові тарифи (Тб), %
Смерть (загибель) Застрахованої особи (п. 3.2.1 Правил страхування)	0,60
Встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу) Застрахованій особи (п. 3.2.2 Правил страхування)	0,80
Тимчасова втрата працездатності (розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок первинного гострого захворювання (п. 3.2.3.1 Правил страхування)	1,00
Тимчасова втрата працездатності (розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок загострення хронічної хвороби (п. 3.2.3.2 Правил страхування)	1,20
Тимчасова втрата працездатності (розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, передбаченого у Таблиці страхових виплат (Додаток 2 до цих Правил) та/або у договорі страхування (п. 3.2.3.3 Правил страхування)	1,80
Тимчасова втрата працездатності (розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання та/або загострення хронічної хвороби, що призвело до необхідності її стаціонарного лікування та/або відновлюваної терапії (реабілітації) (п. 3.2.3.4 Правил страхування)	1,50
Тимчасова втрата працездатності (розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання та/або загострення хронічної хвороби, що призвело до необхідності хірургічного втручання (п. 3.2.3.5 Правил страхування)	1,30
Настання іншої ймовірної та випадкової події, передбаченої договором страхування (п. 3.2.4 Правил страхування)	1,50

2. Поправочні коефіцієнти, подані у Таблиці 2, застосовуються в залежності від факторів, що суттєво впливають на визначення страхового ризику, та конкретних умов Договору страхування, зокрема:

Таблиця 2

Поправочний коефіцієнт	Діапазон значень
Вік Застрахованої особи	0,5 – 4
Стать Застрахованої особи	0,75 – 1,5
Вид діяльності Застрахованої особи	0,5 – 3
Місце та умови проживання Застрахованої особи	0,5 – 1,5
Стан здоров'я Застрахованої особи	0,5 – 4
Кількість Застрахованих осіб при страхуванні групи осіб	0,5 – 1
Розмір страхової суми	0,8 – 2
Місце дії Договору страхування	0,5 – 2
Інші фактори, що суттєво впливають на визначення страхового ризику	0,5 – 2

3. За договором страхування, укладеним на строк менше 1 року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі Таблиці 3 в залежності від строку дії договору страхування.

Таблиця 3

Коефіцієнти короткостроковості в залежності від строку дії договору страхування

Строк дії Договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

4. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Максимальний норматив витрат на ведення справи складає 45% від страхового тарифу.

Актуарій
(свідоцтво № 01-018 від 19.11.2015 р.)



Ю.В. Клименко

Додаток 2
до Правил добровільного страхування
здоров'я на випадок хвороби № 04
від «28» березня 2016 р.

Таблиця страхових виплат

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1. ІНФЕКЦІЙНІ ТА ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ		
1.1.	<i>Вірусний гепатит</i>	
1.1.1.	Гострий гепатит В	30
1.1.2.	Інший гострий вірусний гепатит, крім вірусного гепатиту типу А	30
2. ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ		
2.1.	<i>Злоякісні новоутворення губи, ротової порожнини, глотки</i>	
2.1.1.	Губи	50
2.1.2.	Кореня язика	50
2.1.3.	Інших частин язика	50
2.1.4.	Ясен	50
2.1.5.	Дна порожнини рота	50
2.1.6.	Піднебіння	50
2.1.7.	Інших частин порожнини рота	50
2.1.8.	Привушної слинної залози	50
2.1.9.	Інших великих слинних залоз	50
2.1.10.	Мигдалини	50
2.1.11.	Ротоглотки	50
2.1.12.	Носоглотки	50
2.1.13.	Грушоподібного синусу	50
2.1.14.	Нижньої частини глотки	50
2.2.	<i>Злоякісні новоутворення органів травлення</i>	
2.2.1.	Стравоходу	50
2.2.2.	Шлунку	50
2.2.3.	Тонкої кишки	50
2.2.4.	Ободової кишки	50
2.2.5.	Ректосигмоїдного з'єднання	50
2.2.6.	Прямої кишки	50
2.2.7.	Заднього проходу та анального каналу	50
2.2.8.	Печінки та внутрішньопечінкових жовчних протоків	50
2.2.9.	Жовчного міхура	50
2.2.10.	Інших частин жовчовивідних протоків	50
2.2.11.	Підшлункової залози	50
2.3.	<i>Злоякісні новоутворення органів дихання та грудної клітки</i>	
2.3.1.	Носової порожнини та середнього вуха	50
2.3.2.	Придаткових пазух	50
2.3.3.	Гортані	50
2.3.4.	Трахеї	50

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
2.3.5.	Бронхів та легенів	50
2.3.6.	Вилочкової залози	50
2.3.7.	Серця, середостіння та плеври	50
2.4.	<i>Злоякісні новоутворення шкіри</i>	
2.4.1.	Злоякісна меланома шкіри	50
2.4.2.	Інші злоякісні новоутворення шкіри	50
2.5.	<i>Злоякісне новоутворення мезотелію та м'яких тканин</i>	
2.5.1.	Мезотеліома	50
2.5.2.	Саркома Капоші	50
2.5.3.	Периферичних нервів та вегетативної нервової системи	50
2.5.4.	М'яких тканин заочеревинного простору та очеревини	50
2.5.5.	Іншої сполучної та м'якої тканини	50
2.6.	<i>Злоякісне новоутворення молочної залози</i>	
2.6.1.	Злоякісне новоутворення молочної залози	50
2.7.	<i>Злоякісні новоутворення жіночих статевих органів</i>	
2.7.1.	Вульви	50
2.7.2.	Піхви	50
2.7.3.	Шийки матки	50
2.7.4.	Тіла матки	50
2.7.5.	Матки не уточненої локалізації	50
2.7.6.	Яєчника	50
2.7.7.	Інших статевих органів	50
2.8.	<i>Злоякісні новоутворення чоловічих статевих органів</i>	
2.8.1.	Статевого члену	50
2.8.2.	Простати	50
2.8.3.	Яєчка	50
2.8.4.	Інших чоловічих статевих органів	50
2.9.	<i>Злоякісні новоутворення сечових органів</i>	
2.9.1.	Нирки	50
2.9.2.	Ниркової миски	50
2.9.3.	Сечоводу	50
2.9.4.	Сечового міхура	50
2.10.	<i>Злоякісні новоутворення ока, головного мозку та інших частин центральної нервової системи</i>	
2.10.1.	Ока та придатків	50
2.10.2.	Мозкових оболонок	50
2.10.3.	Головного мозку	50
2.10.4.	Спинного мозку, черепно-мозкових нервів та інших частин центральної нервової системи	50
2.11.	<i>Злоякісні новоутворення щитовидної та інших ендокринних залоз</i>	
2.11.1.	Щитовидної залози	50
2.11.2.	Наднирника	50
2.11.3.	Інших ендокринних залоз	50
2.12.	<i>Злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної тканини</i>	
2.12.1.	Хвороба Ходжкіна	50

№ п/п	Найменування	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
2.12.2.	Неходжкінська лімфома фолікулярна	50
2.12.3.	Неходжкінська лімфома дифузна	50
2.12.4.	Периферичні та шкірні Т-клітинні лімфоми	50
2.12.5.	Злоякісні імунопроліферативні хвороби	50
2.12.6.	Лімфоїдний лейкоз	50
2.12.7.	Мієлоїдний лейкоз	50
2.12.8.	Моноцитарний лейкоз	50
2.12.9.	Інший лейкоз уточненого клітинного типу	50
2.12.10.	Лейкоз неуточненого клітинного типу	50
3. ХВОРОБИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ		
3.1	<i>Загальні хвороби центральної нервової системи</i>	
3.1.1.	Бактеріальний менінгіт	50
3.1.2.	Енцефаліт, мієліт та енцефаломієліт	50
3.2.	<i>Демієлінізуючі хвороби центральної нервової системи</i>	
3.2.1.	Розсіяний склероз	50
4. ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ		
4.1.	<i>Ішемічна хвороба серця</i>	
4.1.1.	Гострий інфаркт міокарду	50
4.2.	<i>Легенева серце і порушення легеневого кровообігу</i>	
4.2.1.	Легенева емболія	50
4.3.	<i>Цереброваскулярні хвороби</i>	
4.3.1.	Внутрішньомозковий крововилив	50
4.3.2.	Інфаркт головного мозку	50
5. ХВОРОБИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ		
5.1.	<i>Інші хвороби кишечника</i>	
5.1.1.	Паралітичний ілеус та обструкція кишечника без грижі	20
5.2.	<i>Хвороби очеревини</i>	
5.2.1.	Перитоніт	20
5.3.	<i>Хвороби підшлункової залози</i>	
5.3.1.	Гострий панкреатит	20
6. ХВОРОБИ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ		
6.1.	<i>Ниркова недостатність</i>	
6.1.1.	Гостра ниркова недостатність	40

Прощнуровано і пронумеровано 22 аркуша

Голова Правління
ПрАТ „СК „ПРЕСТИЖ”



Бридун С.В.

Державний реєстр	Генеральний директор	12.04.16	0416057
	<i>Алла Олександрівна</i>		