

ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова Правління ПРАТ "СК АЛЬЯНС"

Шрайбман О.Ю.



"13" листопада 2009 р.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЇЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ
№ 12.11.07**

(нова редакція)

м. Дніпропетровськ, 2009 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі Закону України "Про страхування" і даних Правил Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "АЛЪЯНС" (далі - Страховик) укладає договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (далі - Договір страхування) з юридичними особами або дієздатними фізичними особами.

1.2. Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

1.3. Застрахована особа - фізична особа, про страхування здоров'я якої на випадок хвороби укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

Якщо інше особливо не обумовлено в Договорі страхування, Застрахованими особами, згідно з цими Правилами, можуть бути особи, які на час укладення Договору страхування не є онкологічно хворими, хворими на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також не знаходяться на обліку психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерів.

Якщо Страхувальник уклав Договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

Страхувальники можуть укладати із страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством.

Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

1.4. Страхувальники мають право при укладанні договорів особистого страхування призначати за згодою застрахованої особи фізичних осіб або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, то страхова виплата, що мала бути здійснена такому Вигодонабувачу у разі настання страхового випадку, виплачується законному (-им) спадкоємцю(-ям) Застрахованої особи.

1.5. За даними Правилами передбачається укладання Договору страхування окремої фізичної особи або страхування групи осіб. В останньому випадку Договір страхування укладається щодо страхування всієї групи осіб, що зазначаються в такому договорі страхування або його додатках, що є його невід'ємною частиною.

1.6. Договір страхування - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.7. Дані Правила регулюють загальні умови страхування та порядок укладення Договору страхування. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування за згодою Сторін та повинні відповідати цим Правилам та не суперечити закону.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування згідно даних Правил є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

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

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.

3.2. Страховими випадками згідно даних Правил є наступні події (за винятком тих, які сталися при обставинах, зазначених у розділі 4 цих Правил), які сталися під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, судом тощо):

3.2.1. Захворювання застрахованої особи.

3.2.2. Смерть застрахованої особи, що сталася в результаті захворювання.

3.3. Перелік подій, на випадок настання яких проводиться страхування, визначається в договорі страхування. Договір страхування може бути укладений на випадок настання усіх або деяких із зазначених страхових випадків, що зазначаються в такому договорі страхування.

3.4. Договором страхування може бути передбачене страхування на умовах обмеженого набору причин та обставин настання страхового випадку.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

а) вчинення або спроби вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій;

б) дій Страхувальника (Застрахованої особи) здійснених у стані суттєвого погіршення психічного сприйняття після вживання алкоголю та його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин, вжитих з метою або в стані сп'яніння;

в) отруєння Застрахованої особи внаслідок вживання алкоголю та його сурогатів, наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів без призначення лікаря, вжитих з метою або в стані сп'яніння;

г) самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи) за винятком тих випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів;

д) вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи) навмисного злочину, що призвів до захворювання, загибелі або смерті Застрахованої особи;

е) навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

є) алкоголізму, наркоманії та/або токсикоманії Застрахованої особи, незалежно від термінів виявлення;

ж) керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління транспортним засобом особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не мала права на керування таким транспортним засобом;

з) уроджених захворювань, в т.ч. пов'язані з порушенням хромосомного набору, а також уродженими аномаліями і пороками.

4.2. Якщо інше особливо не зазначено в договорі страхування, Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо подія сталася:

а) під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, або на території дії Договору страхування;

б) під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована особа не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва;

в) у випадку впливу ядерної енергії, у тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами;

г) внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;

д) внаслідок порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки праці, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху.

4.3. Якщо інше особливо не зазначене в договорі страхування за згодою сторін, страховими випадками не є нижчезазначені захворювання:

4.3.1. Захворювання, пов'язані з усуненням недоліків зовнішності або статури.

4.3.2. Захворювання, які потребують психоаналітичного або психотерапевтичного лікування.

4.3.3. Переривання вагітності, за винятком випадків, коли воно пов'язане із збереженням життя Застрахованої особи.

4.3.4. Захворювання, пов'язані з венеричними захворюваннями, захворюваннями, що передаються переважно статевим шляхом, СНІДом та захворюваннями, спричиненими СНІДом, незалежно від строків виявлення цих захворювань.

4.4. Якщо інше особливо не зазначено в договорі страхування, Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування.

4.5. При визнанні Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим) страхова сума не виплачується.

4.6. На підставі цих Правил не може бути укладений договір страхування відносно осіб, які на момент його укладання визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними.

4.7. Страховиком можуть встановлюватися також інші обмеження страхування, наприклад:

- за видами захворювання (наприклад, страховим випадком може вважатися тільки серцево-судинні захворювання, тільки вірусні захворювання або тільки захворювання шлунку; застудно-інфекційні захворювання, строк лікування яких більше строку, обумовленого в Договорі страхування тощо);

- за територією дії Договору страхування (населений пункт, область, регіон тощо);

- за віком – для Застрахованої особи (наприклад, договір може обмежувати свою дію відносно осіб, що не старше 75 років тощо);

- інші обмеження з урахуванням конкретних умов страхування, що узгоджені сторонами та не суперечать закону.

4.8. Договором страхування можуть бути також передбачені інші виключення з страхових випадків, що не суперечать чинному законодавству.

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

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

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Страхові тарифи при добровільній формі страхування обчислюються страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Базові страхові тарифи зазначені в Додатку 1 до цих Правил. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється у Договорі за згодою Сторін.

5.2. Розмір страхового платежу визначається на підставі страхової суми та страхового тарифу, що визначаються в Договорі страхування.

5.3. При страхуванні на строк менше одного року страховий платіж складає таку частину від суми річного страхового платежу (в % від річного страхового платежу):

Строк	15 днів	1 місяць	2 місяці	3 місяці	4 місяці	5 місяців	6 місяців	7 місяців	8 місяців	9 місяців	10 місяців	11 місяців
К	15	25	40	50	60	65	70	75	80	85	90	95

5.4. При страхуванні на строк більше одного року страховий платіж за Договором страхування встановлюється як сума страхових платежів за кожний рік. Якщо строк страхування встановлюється як рік (декілька років) і місяць (декілька місяців), то страховий платіж за місяць (декілька місяців) визначається як пропорційна частина страхового платежу за рік.

5.5. Страховий платіж за неповний місяць сплачується як за повний.

5.6. Страховий платіж сплачується одноразово або розстроченими платежами в порядку та строки, що визначаються в договорі страхування за згодою сторін та не в супереч закону.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

6.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми встановлюється для кожної Застрахованої особи за згодою Сторін при укладенні Договору страхування.

6.2. При укладенні договору страхування, за згодою сторін, може бути встановлена страхова сума по окремому страховому ризику, групі страхових ризиків, договору страхування в цілому.

6.3. Договором може бути передбачено, що якщо Страхувальник не повністю сплатив страховий платіж, Страховик несе відповідальність пропорційно сплаченій частці страхового платежу. Договором страхування може бути передбачений також інший порядок дії у випадку несплати Страхувальником повного страхового платежу, про що окремо узгоджується сторонами згідно з умовами закону.

6.4. В період дії Договору страхування Страхувальник за згодою Страховика може збільшити розмір страхової суми:

6.4.1. При збільшенні страхової суми величина доплати страхової премії (Д) розраховується за формулою (1) для кожного предмету страхування окремо:

$$Д = (П2 - П1) \times К, \quad (1)$$

де П1, П2 - страхові премії по первісній та кінцевій страховим сумах відповідно;

К - коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з таблицею короткостроковості Додатку 1 та кількістю повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний. Договором страхування може бути передбачений також інший порядок визначення суми доплати страхової премії (Д) за згодою сторін та не в супереч закону.

6.4.2. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування (при цьому укладання письмової Заяви на страхування не є обов'язковим).

7.2. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний усно або письмово (на розсуд Страховика) повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки ймовірності настання страхового випадку. Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору страхування взагалі або щодо укладання Договору на узгоджених із Страхувальником умовах.

Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, представлених ним при укладанні Договору страхування.

7.3. Договір страхування оформлюється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожної з Сторін.

7.4. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. У договорі страхування, зокрема, може бути передбачений наступний порядок набуття ним чинності:

а) при розрахунках готівкою з - 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу представнику Страховика або в касу Страховика;

б) при безготівкових розрахунках - з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на рахунок Страховика в повному обсязі або визначеній частині, якщо це обумовлено Договором страхування;

в) з дня, зазначеного у Договорі як дата початку його дії.

7.5. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається, як правило, на строк до одного року, на рік або на строк більше одного року, що зазначається в договорі страхування за згодою сторін.

8.2. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9 ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. У разі настання страхового випадку (якщо Страхувальник є Застрахованою особою або Вигодонабувачем) на отримання страхової виплати з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

9.1.2. На укладання Договору страхування про страхування третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

9.1.3. На зміну умов Договору страхування за згодою Сторін згідно з розділом 15 цих Правил. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування між Страховиком та Страхувальником. При цьому, Страховик у разі збільшення страхового ризику має право вимагати доплати страхового внеску.

9.1.4. Достроково припинити дію Договору страхування по відношенню до всіх або деяких з числа Застрахованих осіб.

9.1.5. На дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами даних

Правил.

9.1.6. На отримання дублікату Договору страхування (полісу, сертифікату) у разі втрати оригіналу.

9.1.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника, що не суперечать закону.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. При укладанні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. При зміні ступеня страхового ризику протягом трьох робочих днів, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, повідомити про це в письмовій формі Страховику для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування. Вся інформація надається в письмовому вигляді за підписом керівника Страхувальника (якщо Страхувальник є юридичною особою).

9.2.2. Своєчасно вносити страхові платежі у розмірі і в строки, що обумовлені Договором страхування.

9.2.3. Протягом трьох робочих днів, якщо інше не обумовлено Договором страхування, повідомити Страховика про настання страхового випадку. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник повинен повідомити Страховика про страховий випадок у той же термін з моменту, коли з'явилась така можливість.

9.2.4. При укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору.

9.2.5. Вживати заходів щодо запобігання і зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

9.2.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. У разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про причини та обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

9.3.2. Відмовити у страховій виплаті згідно розділу 4 та розділу 14 цих Правил.

9.3.3. Відстрочити здійснення страхової виплати при необхідності додаткової перевірки причин та обставин страхового випадку на строк до 3 місяців, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, з дати отримання документів, необхідних для здійснення страхової виплати з числа зазначених в розділі 11 цих Правил. Якщо відповідними компетентними органами порушено кримінальну справу проти Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) або його представників, та ведеться розслідування щодо обставин настання страхового випадку, то страхова виплата не здійснюється до закінчення розслідування або винесення вироку суду, що набув законної сили, якщо тільки інше особливо не зазначене в договорі страхування та за згодою сторін.

9.3.4. Достроково припинити дію Договору страхування згідно з умовами даних Правил.

9.3.5. Направити лікаря-експерта до постраждалої Застрахованої особи з метою обстеження стану її здоров'я.

9.3.6. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування.

9.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.

9.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом.

9.4.4. Відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору.

9.4.5. За заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування.

9.4.6. Не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

9.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

9.6. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору страхування.

9.7. Договором страхування можуть бути передбачені обов'язки Застрахованої особи, наприклад, обов'язок повідомити про настання страхового випадку згідно з п. 9.2.3 цих Правил тощо.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом трьох робочих днів з моменту настання страхового випадку, якщо інший строк не обумовлений Договором страхування. У разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) цих заходів повинен вжити Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи, про що визначається в Договорі страхування. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач повинен повідомити Страховика про страховий випадок у той же строк з моменту, коли з'явилась така можливість. При цьому, Страховик має право вимагати письмового обґрунтування причин відстрочки повідомлення про настання страхового випадку.

10.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний на вимогу Страховика надати представнику Страховика здійснити медичний огляд Застрахованої особи для з'ясування причин та наслідків настання страхового випадку.

10.3. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи) повинні надати Страховику необхідні документи згідно розділу 11 цих Правил.

10.4. Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику достовірні дані про стан здоров'я Застрахованої особи, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика.

10.5. Договором страхування можуть бути передбачені також інші дії або обов'язки Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхового випадку, що зазначаються за згодою сторін та не суперечать закону.

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

11.1. Для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку:

11.1.1. У зв'язку із захворюванням Застрахованої особи Страховику мають бути надані наступні документи:

а) письмова заява на страхову виплату;
б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва (полісу, сертифікату), що є формою договору страхування);

в) документи з лікувально-медичних закладів, що підтверджують факт настання страхового випадку, з визначенням конкретного виду та характеру захворювання та строку лікування, а саме: лікарняний лист або довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), оформлену відповідно до закону; довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування, оформлену відповідно до чинного законодавства; довідку про факт захворювання відповідним захворюванням, оформлену відповідно до закону тощо;

г) документи компетентних органів, що підтверджують причини та обставини настання страхового випадку (наприклад, акт про нещасний випадок, складений відповідно до закону; довідку з ДАІ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди тощо);

д) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати, якщо страхова виплата здійснюється готівкою у встановленому законом порядку;

е) копію рішення суду, щодо події, яка заявлена як страхова, або постанову про припинення кримінальної справи (у випадку порушення кримінальної справи проти Страхувальника або його представника за фактом події, заявленої як страхова);

є) інші документи, що зазначені в Договорі страхування⁸, які мають значення для визнання події страховим випадком та визначення розміру страхової виплати.

11.1.2. У разі смерті Застрахованої особи Вигодонабувач або, якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, спадкоємець Застрахованої особи, що визнаний у встановленому законом порядку, надає:

а) письмову заяву на страхову виплату;

б) оригінал Договору страхування (страхового свідоцтва (полісу, сертифікату), що є формою договору страхування);

в) виписний епікриз;

г) документи компетентних органів, що підтверджують причини та обставини настання страхового випадку (наприклад, акт про нещасний випадок, складений відповідно до закону; довідку з ДАІ, якщо страховий випадок відбувся внаслідок дорожньо-транспортної пригоди тощо);

д) свідоцтво про смерть;

е) свідоцтво про право на спадщину завірене в нотаріальному порядку (для спадкоємців);

є) документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати, якщо страхова виплата здійснюється готівкою у встановленому законом порядку;

ж) інші документи, що зазначені в Договорі страхування, які мають значення для визнання події страховим випадком.

11.2. Вищезазначені документи Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємець подають Страховику в строк не більше п'ятнадцяти робочих днів після настання страхового випадку (при тимчасовій непрацездатності – з дня закінчення лікування; при стійкій втраті працездатності – з дати встановлення інвалідності), якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

11.3. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (довідка МСЕК, рішення суду, свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), Страхувальник (Застрахована особа), Вигодонабувач або спадкоємець зобов'язані їх надати протягом трьох робочих днів з дня отримання у відповідних органах, якщо інший строк особливо не узгоджений сторонами в договорі страхування.

11.4. У випадку, якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин і обставин його настання, то Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Заявника) про необхідність додаткового розслідування обставин страхового випадку або одержання інших документів та/або інформації, необхідних для виплати. При цьому Страховик направляє запити в компетентні органи

про надання відповідних документів і інформації. Строк складання Страхового акта та здійснення страхової виплати при цьому продовжується до моменту одержання такої інформації та документів.

12. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Страховик здійснює страхову виплату наступним чином:

12.1.1. При настанні страхового випадку за ризиком, зазначеним в п. 3.2.1, розмір страхової виплати встановлюється в розмірі суми, обумовленої в Договорі страхування. Розмір страхової виплати може залежати від виду та/або тяжкості захворювань та впливу такого захворювання щодо подальшого стану здоров'я Застрахованої особи, його здатності виконувати його професійні обов'язки тощо.

Наприклад, в договорі страхування може бути зазначено, що при захворюваннях, що потребують амбулаторного лікування строком від 1 до 7 днів, страхова виплата встановлюється в розмірі 10% від страхової суми, при захворюваннях, що потребують амбулаторного лікування строком від 8 до 15 днів, страхова виплата встановлюється в розмірі 20% від страхової суми, при захворюваннях, що потребують амбулаторного лікування строком понад 15 днів, страхова виплата встановлюється в розмірі 30% від страхової суми. При захворюваннях, що потребують стаціонарного лікування, сума страхової виплати в договорі страхування може бути визначена в розмірі: при терміні лікування від 3-х до 15 днів - 25% від страхової суми, понад 15 днів - 50% від страхової суми.

Договором страхування може бути встановлений інший порядок визначення розміру страхової виплати при настанні страхового випадку, що не суперечить закону. Наприклад, договором страхування може бути передбачено, що при захворюваннях оперного співака (застрахованої особи), що не дозволяють йому в подальшому виконувати оперні партії з колишньою якістю, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі 100% від страхової суми, або в окремо зазначеному на такий випадок розмірі тощо.

12.1.2. В разі смерті Застрахованого (п.3.2.2), Вигодонабувачу або спадкоємцям (родичам) виплачується страхова сума Застрахованого, встановлена в Договорі страхування щодо такого ризику, за вирахуванням раніше здійснених цьому Застрахованому виплат або сума, передбачена Договором страхування для виплати при настанні вказаного страхового випадку.

Договором страхування може бути встановлений інший порядок визначення розміру страхової виплати при настанні страхового випадку, що не суперечить закону.

12.2. Договір страхування у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії цього Договору, якщо інше особливо не зазначено в Договорі страхування. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи Договором, та раніше проведеними страховими виплатами, якщо інше особливо не зазначено в Договорі страхування. Якщо страхові виплати по Застрахованій особі склали 100% страхової суми, дія Договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

12.3. Загальна сума страхових виплат протягом строку дії договору страхування по кожному з страхових випадків не може перевищувати страхової суми, встановленої для Застрахованої особи Договором страхування по такому страховому випадку.

12.4. Страхова виплата здійснюється в строк не більше п'ятнадцяти робочих днів, якщо інший строк не зазначений в Договорі страхування, з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати на основі страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою, готівкою або безготівковим розрахунком. Форма здійснення страхової виплати визначається у заяві на страхову виплату.

12.5. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів (страхової виплати) з поточного рахунку Страховика.

12.6. Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи або Вигодонабувача за довіреністю, оформленою Застрахованою особою або Вигодонабувачем в установленому законом порядку.

12.7. За кожну добу затримки страхової виплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) виплачується неустойка (штраф, пеня), розмір якої визначається у Договорі страхування.

12.8. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої Договором страхування.

12.9. У випадку, якщо при укладанні Договору страхування Страхувальнику було надане право внесення страхового платежу в розстрочення (частинами), то при здійсненні страхової виплати Страховик утримує невнесену за договором страхування частину страхового платежу, або переносить строк виплати до його одержання в повному розмірі, визначеному Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Страховик зобов'язаний при надходженні письмової заяви про настання страхового випадку в строк, не більше п'ятнадцяти робочих днів з дня одержання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір страхової виплати (перелік таких документів наведено в розділі 11 даних Правил), прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати. Договором страхування, за згодою сторін, може бути передбачений інший строк, протягом якого Страховик зобов'язаний прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати, але не більше 30 днів.

13.2. Страховик може прийняти рішення про відмову у страховій виплаті відповідно до пункту 9.3.2. даних Правил.

13.3. При відмові або відстрочці у страховій виплаті Страховик повідомляє заявника (Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) тощо) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови або відстрочки в строк, не більше десяти робочих днів з дня прийняття рішення про відмову або відстрочку у виплаті. Договором страхування може бути передбачений інший строк, протягом якого Страховик зобов'язаний повідомити заявника про відмову або відстрочку у виплаті.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Крім випадків, зазначених в розділі 4 цих Правил, підставою для відмови у здійсненні страхової виплати також є:

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;

2) вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3) подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

4) несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку

без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

5) інші випадки, передбачені законом.

14.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН В УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Зміни умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі письмової заяви однієї з сторін, протягом п'яти днів з моменту отримання заяви іншою стороною, якщо інше особливо не зазначено в Договорі страхування.

15.2. Якщо будь-яка з сторін не згодна на внесення змін в Договір страхування, в той же строк (п. 15.1 цих Правил), вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

15.3. З моменту отримання заяви однієї з сторін до моменту прийняття рішення, що впливає з пп. 15.1 та 15.2 цих Правил, Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

15.4. Всі зміни в Договір страхування вносяться за взаємною згодою сторін та оформлюються Додатковими угодами в письмовій формі. Додаткова угода стає невід'ємною частиною Договору страхування з моменту її підписання.

15.5. Договором страхування може бути передбачений інший порядок зміни умов договору страхування, що не суперечить законодавству.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

16.1.1. Закінчення строку дії.

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

16.1.3. 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. Зокрема, договором страхування може бути передбачено, що у випадку несплати чергової частини страхового платежу в обумовленому в Договорі страхування розмірі та у визначений в такому договорі страхування строк, Договір страхування визнається таким, що втратив чинність та страхові платежі, що були сплачені Страхувальником раніше, не повертаються Страховиком.

16.1.4. 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".

16.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

16.1.6. Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

16.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

16.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору особистого страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо

інше не передбачено умовами договору та законодавством України.

16.2.1. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

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

16.2.3. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

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

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

16.3. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.

17. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

17.2. Відповідно до Закону України „Про страхування” договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

- 1) якщо його укладено після страхового випадку;
- 2) 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 за Договором страхування, що виникають між Страхувальником і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

18.2. Спори між Страховиком і Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи з приводу обставин та характеру страхового випадку, розміру страхових виплат вирішуються сторонами з притягненням експертів і оплатою їх послуг стороною, яка запрошує експерта.

18.3. При неможливості урегулювання спірних питань справа розглядається у судовому порядку, згідно з чинним законодавством України.

18.4. Позов по вимогам, які витікають із Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України, але не більш, ніж 3 роки з дня виплати чи відмови у страховій виплаті.

19. ОСОБЛИВІ УМОВИ

19.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

19.1.1. В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом трьох робочих днів, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі в обставинах, що були представлені

19.1.1. В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом трьох робочих днів, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі в обставинах, що були представлені Страховику при укладенні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби Сторони мали змогу це передбачити, то Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на інших умовах).

19.1.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або/та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

19.1.3. У випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в обставинах, вказаних при укладенні Договору, останній має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування згідно з п.16.2.5. цих Правил у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов Договору страхування.

19.1.4. Договором страхування може бути передбачений інший порядок взаємодії сторін при значних змінах в ризику, що не суперечать закону. Зокрема, Договором страхування за згодою сторін може бути передбачено, що суттєві зміни в ризику, які сталися після укладення Договору страхування, дають право Страховику поставити вимогу про сплату додаткового страхового платежу або внесення інших змін в цей договір страхування. Якщо Страхувальник відмовиться від сплати додаткового платежу або внесення змін, запропонованих Страховиком у зв'язку з такими змінами в ризику, то Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо на настання страхового випадку вплинули або могли вплинути зміни в ризику, щодо яких Страхувальник відмовився сплатити додатковий страховий платіж або внести запропоновані Страховиком зміни в цей договір страхування або про які Страхувальник не сповістив Страховика згідно з вимогами Договору страхування.

19.1.5. Обидві Сторони залишають за собою право відкласти повністю або частково виконання обов'язків по Договору страхування, укладеному на підставі даних Правил, у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених в установленому порядку, а також у випадку виникнення або дії непереборних сил (до непереборних сил відносяться: заколоти, революції, військові дії, стан облоги, стихійні лиха), дії яких неможливо Сторонами запобігти або уникнути - на період дії цих обставин.

19.1.6. Договором страхування може бути передбачений інший порядок виконання умов Договору страхування при настанні обставин непереборної сили та інших форс-мажорних обставин.

Додаток №1
до Правил добровільного страхування
здоров'я на випадок хвороби № 12.11.07
від " " 2009 р.

РІЧНІ БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
з добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

№ п/п	Страхові ризики	Страховий тариф у % від страхової суми
1.	Захворювання Застрахованого	3,0
2.	Смерть Застрахованого, що сталася в результаті захворювання	0,8
Разом		3,8

В залежності від конкретних умов Договору страхування до базового страхового тарифу можуть бути застосовані поправочні коефіцієнти від 0,01 до 5,0.

Норматив витрат на ведення справи встановлюється в розмірі до 30% від суми страхових внесків та зазначається в договорі страхування, але в будь-якому випадку не більше 30% від суми страхових внесків.

Актуарій



Сертифікат № 004 від 17. 09. 99 р.

Кленікова Т. Із

Державний реєстр депозитарію
 фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
 Підпис *О. Гимид* *Гимидчук О. В.*
 Дата *04.02.2019р.* Реєстраційний номер *041008*

Пронито, пронумеровано та
 сріплено печаткою на

15 арк.

