

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

**Голова Правління
ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»**

Авдєєв С.О.

«23» березня 2020 р.



Зареєстровані:

Національною комісією, що здійснює
державне регулювання у сфері ринків
фінансових послуг 09.04.2020 р.

Розпорядження № 660

Введено в дію:

з «17» квітня 2020 р.

відповідно до Наказу № 20

від «13» квітня 2020 р.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ
(нова редакція)**

м. Київ, 2020 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» (далі – Правила) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та інших законодавчих і підзаконних актів України.

1.2. У Правилах застосовані наступні терміни:

1.2.1. **Вигодонабувач** - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи для одержання страхової виплати.

1.2.2. **Груба необережність** - вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Застрахованою особою (Страхувальником, Вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи), внаслідок яких настав страховий випадок, якщо Застрахована особа (Страхувальник, Вигодонабувач, спадкоємець Застрахованої особи) припускала, що вони могли призвести до страхового випадку, але легковажно розраховувала на їх відвернення, та/або не припускала наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинна і могла їх передбачити (наприклад: невиконання правил безпеки при споживанні продуктів та/або напоїв, користуванні механізмами, обладнанням; невжиття заходів щодо безпеки, обов'язок виконання яких передбачений законодавством; вчинення дій заборонених законодавством тощо).

1.2.3. **Договір страхування** - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, яка визначена Страхувальником у Договорі страхування, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.2.4. **Застрахована особа** – фізична особа, про страхування якої укладений Договір страхування, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

1.2.5. **Заява на страхування** - документ, який подається Страхувальником Страховику і свідчить про намір Страхувальника укласти Договір страхування, а також містить інформацію щодо істотних умов Договору страхування, необхідну для його укладення, та обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

1.2.6. **Заява на страхову виплату** - документ, який подається Страхувальником (його правонаступником або третіми особами, визначеними умовами страхування) Страховику і висловлює його бажання одержати страхову виплату та містить інформацію, необхідну для її здійснення.

1.2.7. **Компетентні органи** - державні органи та/або органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як страховий (не страховий) випадок (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ України (МВС), Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), відповідні органи інших держав тощо).

1.2.8. **Одержувач страхової виплати** - особа, яка одержує страхову виплату згідно з умовами Договору страхування.

1.2.9. **Спадкоємець Застрахованої особи** – особа, яка отримує страхову виплату за Договором на підставі документу, що підтверджує право цієї особи на спадщину, якщо у Договорі страхування не призначений Вигодонабувач або він помер до здійснення страхової виплати.

1.2.10. **Страхова виплата** - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

1.2.11. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.2.12. **Страховий акт** – документ, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначена Страховиком. Страховий акт кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та у ньому фіксується рішення про здійснення страхової виплати (із зазначенням розміру страхової виплати) або про відмову у здійсненні страхової виплати.

1.2.13. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі.

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

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

1.2.16. **Страхове свідоцтво (поліс, сертифікат)** - документ, який посвідчує факт укладання Договору страхування, та є формою Договору страхування.

1.2.17. **Страховий тариф** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється у Договорі страхування за згодою сторін.

1.2.18. **Страховик** – юридична особа, що приймає на себе за умовами Договору страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі у разі настання страхових випадків, передбачених Правилами та Договором страхування. Страховиком згідно з цими Правилами є ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».

1.2.19. **Страхувальник** - юридична особа та дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

1.3. Терміни, що не обумовлені Правилами, визначаються законодавством України та/або Договором страхування. Якщо значення будь-якого терміну (найменування або поняття) не обумовлено Правилами або Договором страхування та не може бути визначено виходячи із законодавства України, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

1.4. Відповідно до цих Правил ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (далі - Страховик) укладає Договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (далі – Договір страхування) із Страхувальниками.

1.5. Добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Страхувальника чи Застрахованої особи, тимчасової втрати ним (нею) працездатності, встановлення йому (їй) інвалідності внаслідок хвороби або у випадку його (її) захворювання на хворобу, передбачену Договором страхування, яка сталася зі Страхувальником чи Застрахованою особою під час дії Договору страхування.

1.6. Цими Правилами визначені загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, встановлені Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про страхування». Конкретні умови страхування визначаються за згодою сторін при укладанні Договору страхування або протягом дії Договору страхування до настання страхового випадку відповідно до цих Правил та чинного законодавства України.

1.7. Умови, що містяться в Правилах, можуть бути змінені, виключені або доповнені за письмовою згодою сторін при укладанні Договору страхування або протягом дії Договору страхування до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни, виключення або доповнення не суперечать чинному законодавству України.

1.8. Договір страхування укладається щодо страхування Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.9. Страхувальники можуть укласти із Страховиками Договори страхування про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених законодавством України.

1.10. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

1.11. Страхувальник має право при укладанні Договору страхування призначити за згодою Застрахованої особи Вигодонабувача для отримання страхових виплат, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

1.13. Призначення в Договорі страхування Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання покладених на нього обов'язків за цим Договором страхування, окрім випадків, коли обов'язки Страхувальника виконані Вигодонабувачем.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВИХ СУМ

3.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін та/або доповнень до Договору страхування та встановлюється для кожної Застрахованої особи. .

3.2. В період дії Договору страхування Страхувальник за згодою Страховика може змінити розмір страхової суми:

3.2.1. При збільшенні розміру страхової суми сума доплати страхового платежу (Д) розраховується за формулою (1) для кожної Застрахованої особи окремо:

$$Д = (П2-П1) \times Кк , \quad (1)$$

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

Кк - коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з Таблицею 2 Додатку №1 до Правил, відповідно до кількості повних місяців, що залишилися до закінчення дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

3.2.2. При зменшенні розміру страхової суми сума страхового платежу, що має бути повернена Страховиком (Д1) розраховується за формулою (2) для кожної Застрахованої особи:

$$Д1 = \{ П1 \times (К2/К1) - В \} - П2 \quad (2)$$

Де П1, П2 - страхові платежі по первісній та кінцевій страховим сумах відповідно;

К1 – кількість днів, на яку укладено Договір страхування;

К2 – кількість днів, які залишились до закінчення дії Договору страхування;

В – страхові виплати, здійснені за час дії Договору страхування.

3.3. Договором страхування може бути передбачений інший порядок визначення суми доплати страхового платежу (Д) або суми, що має бути повернена Страховиком (Д1).

3.4. При зміні розміру страхової суми укладається додатковий договір до діючого Договору страхування.

3.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, у разі здійснення страхової виплати страхова сума, встановлена в Договорі страхування для Застрахованої особи, зменшується на розмір здійсненої страхової виплати. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком є настання хвороби Застрахованої особи або захворювання Застрахованої особи на хворобу, передбачену Договором страхування, під час дії Договору страхування.

4.2. Страховими випадками згідно з цими Правилами є наступні події (за виключенням тих, які сталися за обставин, зазначених у розділі 5 цих Правил), які сталися під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку:

4.2.1. **Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності** (нездатність Застрахованої особи здійснювати трудову діяльність, що має тимчасовий зворотний характер під впливом лікування та реабілітаційних заходів, та триває до відновлення працездатності або встановлення групи інвалідності) внаслідок хвороби (для непрацюючих осіб та дітей під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок хвороби). При цьому, за згодою сторін Договору страхування можуть бути встановлені спеціальні обмеження щодо тривалості непрацездатності в днях, в разі перевищення якої, подія буде визнаватися страховим випадком.

4.2.2. **Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності)** внаслідок хвороби, а саме:

4.2.2.1. встановлення інвалідності I групи;

4.2.2.2. встановлення інвалідності II групи;

4.2.2.3. встановлення інвалідності III групи

або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” внаслідок хвороби.

Якщо інше не передбачено Договором страхування, встановлення групи інвалідності (категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”) є страховим випадком, якщо Застрахованій особі внаслідок хвороби, що сталася під час дії Договору страхування, вперше встановлено I, II або III групи інвалідності шляхом проведення експертного обстеження медико-соціальною експертною комісією (далі – МСЕК) або вперше встановлено категорію “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” шляхом обстеження лікарсько-консультативною комісією (далі – ЛКК) (первинна інвалідність). Не вважається первинною інвалідність, що була встановлена Застрахованій особі шляхом зміни групи інвалідності на вищу, або якщо Застрахована особа раніше визнавалася особою з інвалідністю (“дитиною з інвалідністю” або “дитиною з інвалідністю підгрупи А”), але після переогляду група інвалідності/категорія була знята та згодом знову була призначена.

4.2.3. **Смерть Застрахованої особи** внаслідок хвороби.

4.2.4. **Захворювання Застрахованої особи на хворобу, передбачену Договором страхування, яка передбачає:**

4.2.4.1. амбулаторне лікування;

4.2.4.2. хірургічне лікування в амбулаторних умовах.

4.2.4.3. лікування у денному стаціонарі.

4.2.4.4. лікування в умовах цілодобового стаціонару.

4.2.4.5. хірургічне лікування в умовах цілодобового стаціонару.

4.2.4.6. ускладнення хвороби.

4.3. Встановлення Застрахованій особі інвалідності або категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” (в тому числі зміна групи інвалідності/категорії на більш високу, якщо це передбачено Договором страхування) або смерть Застрахованої особи, які були наслідком хвороби, що сталася під час дії Договору страхування, визнаються страховими випадками, якщо вони настали не пізніше 6 (шести) місяців від дня настання хвороби, якщо інший строк не передбачено Договором страхування, незалежно від дати закінчення дії Договору страхування.

4.4. За згодою сторін Договору страхування можуть бути встановлені спеціальні обмеження щодо тривалості захворювання Застрахованої особи для визнання події страховим випадком та/або виникнення захворювання Застрахованої особи після закінчення певного періоду від дати набуття чинності Договором страхування для визнання події страховим випадком.

4.5. Договір страхування може бути укладений на випадок настання усіх або деяких зі страхових випадків, зазначених в п. 4.2 Правил. При цьому, Договір страхування щодо конкретної Застрахованої особи не може бути укладений одночасно на випадок настання подій, передбачених п.п. 4.2.1 та 4.2.4 Правил.

4.6. Договором страхування може бути передбачене страхування на умовах обмеженого набору причин та обставин настання страхового випадку, що не суперечить законодавству України.

4.7. Конкретний перелік страхових випадків узгоджується Страховиком і Страхувальником при укладанні Договору страхування та зазначається в Договорі страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховими випадками не визнаються події, що в сталися внаслідок:

5.1.1. Вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій (незалежно від її психічного стану).

5.1.2. Дій/бездіяльності Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, а також під впливом медикаментів, на які вимагається рецепт та які приймалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не мала на це відповідної кваліфікації, за виключенням випадків, коли вживання Застрахованою особою таких речовин сталося в результаті протиправних дій третіх осіб, що підтверджено документами компетентних органів.

5.1.3. Самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства Застрахованою особою за виключенням випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено документами компетентних органів.

5.1.4. Навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або нанесення шкоди здоров'ю незалежно від її психічного стану.

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

5.1.6. Діагностичних, лікувальних та професійних заходів (включаючи ін'єкції ліків) та їх негативних наслідків.

5.1.7. Алкоголізму, наркоманії та/або токсикоманії Застрахованої особи, незалежно від термінів (строків) виявлення.

5.1.8. Отруєння етилен гліколем та/або іншими речовинами, які містять етиловий спирт, вживання будь-яких алкогольних виробів та їх сурогатів, наркотичних та/або токсичних речовин;

5.1.9. Отруєння лікувальними засобами, медикаментами та біологічними субстанціями.

5.1.10. Керування транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має посвідчення водія на право керування транспортними засобами відповідної категорії, а також у результаті передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка не має посвідчення водія на право керування транспортними засобами відповідної категорії. При цьому, тимчасове обмеження Застрахованої особи (іншої особи, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) у праві керування транспортними засобами прирівнюється до керування транспортним засобом без посвідчення водія.

5.1.11. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у тому числі якщо був встановлений факт вживання Застрахованою особою алкоголю та/або наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, а також у результаті передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у тому числі якщо був встановлений факт вживання такою особою алкоголю та/або наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, або якщо Застрахована особа (інша особа, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) не виконала обов'язок пройти огляд (в тому числі, але не виключно, медичний) на стан сп'яніння.

Наявність факту (зокрема, але не виключно, фіксація в Протоколі про адміністративне правопорушення, за що передбачена відповідальність за ст. 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення, інших документах, складених Національною поліцією України або компетентними органами інших держав) алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або знаходження під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції під час керування транспортним засобом Застрахованою особою (іншою особою, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) є достатньою підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування та не залежить від подальшого розгляду судом справи про адміністративне правопорушення та наявності/відсутності складу чи події адміністративного правопорушення. Якщо в Протоколі про адміністративне правопорушення, за що передбачена відповідальність за ст. 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення, інших документах, складених Національною поліцією України або компетентними органами інших держав (або в інших документах, отриманих Страховиком самостійно в процесі розслідування причин та обставин події), зафіксовано наявність ознак сп'яніння Застрахованої особи (іншої особи, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) та Застрахована особа (інша особа, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) відмовилась від огляду в присутності двох свідків та/або відмовилась від огляду в закладі охорони здоров'я, це є достатньою підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування. Відмова Страховика згідно з цим пунктом Правил не підлягає перегляду, якщо судом буде встановлена відсутність складу чи події адміністративного правопорушення.

5.1.12. Вчинення Застрахованою особою, Страхувальником, Вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи навмисних дій та/або грубої необережності, що призвели до захворювання.

5.1.13. Порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки або виробничої санітарії, правил пожежної безпеки, техніки безпеки праці, інших вимог нормативно-

правових актів, порушення встановлених законодавством правил безпеки дорожнього руху, порушення правил експлуатації будь-яких об'єктів, механізмів тощо, а також транспортних засобів.

5.1.14. Інших причин, передбачених Договором страхування, що не суперечить законодавству України.

5.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо подія сталася внаслідок:

5.2.1. Дії ядерної енергії у будь-якій формі, радіації або радіоактивного забруднення.

5.2.2. Військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів чи дій.

5.2.3. Надзвичайного, особливого чи військового (воєнного) стану, оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору страхування.

5.2.4. Громадських заворушень, масових безладів, масових зібрань (мітингів), масових заворушень, збройних конфліктів неміжнародного та міжнародного характеру, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, війни або будь-якої події, викликаній збройним конфліктом (міжнародним та/або неміжнародним), локауту, диверсії, терористичного акту або дії наслідків терористичної діяльності.

5.2.5. 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, невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку.

5.2.6. Блокування транспортних комунікацій, а також захоплення транспортного підприємства, групового порушення громадського порядку, закликів до вчинення дій, що загрожують громадському порядку, захоплення державних або громадських будівель чи споруд, опору представникові влади, працівникові правоохоронного органу, державному виконавцю, приватному виконавцю, члену громадського формування з охорони громадського порядку і державного кордону або військовослужбовцеві, самоправства.

Примітка: шкода, що виникла внаслідок подій, передбачених п. 5.2 Правил, є виключенням зі страхових випадків незалежно від того, прямо чи опосередковано вона була заподіяна або викликана вказаними подіями, були такі події єдиною причиною або однією із декількох причин чи обставин заподіяння шкоди, мали вони вплив на заподіяння шкоди одночасно чи послідовно. Події, передбачені п. 5.2 Правил, підтверджуються Витягом з Єдиного реєстру досудових розслідувань, довідкою Торгово-промислової палати, іншими документами, виданими відповідно до законодавства.

5.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховими випадками не є наступні захворювання:

5.3.1. Спадкові захворювання, в тому числі пов'язані з порушенням хромосомного набору (зміни в структурі хромосом), а також вроджені аномалії, вади або пороки.

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

5.3.3. Захворювання, що потребують психоаналітичного або психотерапевтичного лікування.

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

5.3.5. Захворювання, прямо або опосередковано пов'язані з венеричними захворюваннями, захворюваннями, що передаються переважно статевим шляхом, синдромом набутого імунного дефіциту (СНІД) або спорідненим СНІДу симптомокомплексом незалежно від того, яким чином він був надбаний і яким медичним терміном був названий, будь якими захворюваннями, спричиненими СНІДом, незалежно від строків виявлення цих захворювань.

5.4. Страховими випадками не вважаються випадки, які вказані в п. 4.2 Правил, що сталися із Застрахованою особою, якщо вона на дату захворювання була визнана у

встановленому законодавством порядку недієздатною, знаходилась на освідченні МСЕК, перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована, мала інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини (категорію “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), мала психічну хворобу або онкологічну хворобу, та не повідомила Страховика про зміну страхового ризику за Договором страхування в письмовій формі протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання таких змін, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

5.5. Не визнається страховим випадком встановлення інвалідності Застрахованій особі (категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”) та/або смерть Застрахованої особи, якщо буде встановлено, що причиною їх встановлення (настання), поряд із захворюваннями, передбаченими Договором страхування, є також інші захворювання, хворобливі стани чи травми, що були наявні в Застрахованої особи до виникнення захворювання, передбаченого Договором страхування, про які Страхувальник не повідомив Страховику при укладенні Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.6. Виключенням із страхових випадків є визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою або оголошення померлою в порядку, визначеному законодавством.

5.7. При укладенні Договору страхування та/або при внесенні змін та/або доповнень до Договору страхування за згодою сторін Договору страхування можуть встановлюватися обмеження страхування:

5.7.1. За видами захворювання (наприклад, страховим випадком можуть вважатися тільки серцево-судинні захворювання, тільки вірусні захворювання або тільки захворювання шлунку; застудно-інфекційні захворювання, строк лікування яких більше строку, передбаченого Договором страхування тощо).

5.7.2. За місцем дії Договору страхування (населений пункт, область, регіон тощо).

5.7.3. За віком Застрахованої особи.

5.7.4. Інші обмеження з урахуванням конкретних умов страхування, що погоджені сторонами Договору страхування та не суперечать законодавству України.

5.8. Страховик не відшкодовує непрямі збитки (упущену вигоду, неотриманий прибуток, судові витрати, податки, штрафи, пені та інші непрямі збитки) та моральну шкоду.

5.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать законодавству України.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.

6.2. Договір страхування може укладатись на строк:

6.2.1. До одного року;

6.2.2. На один рік;

6.2.3. На строк більше одного року.

6.3. Договором страхування можуть бути передбачені періоди дії Договору страхування (періоди страхування), протягом яких в межах строку дії Договору страхування Страховик несе відповідальність за Договором страхування.

6.4. Договір страхування набуває чинності з моменту надходження першого страхового платежу на поточний рахунок або до каси Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.5. Договір страхування припиняє дію о 24⁰⁰—дати, вказаної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування, крім випадків, передбачених Договором страхування згідно з розділом 15 Правил.

6.6. Місцем дії Договору страхування є територія України, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховик не несе відповідальності за випадками,

що сталися поза місцем дії Договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Страхувальник може укласти зі Страховиком Договори страхування щодо страхування Застрахованих осіб лише за згодою цих осіб, крім випадків, передбачених законодавством України. Договір страхування щодо страхування неповнолітніх осіб може бути укладений лише за письмовою згодою їх батьків (опікунів, піклувальників).

7.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову Заяву на страхування за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.3. У випадку, якщо Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, в ній зазначаються всі істотні та відомі Страхувальнику обставини, що мають відношення до предмету Договору страхування та оцінки ступеня страхового ризику. Подана Страхувальником Заява на страхування не зобов'язує Страховика та Страхувальника укласти Договір страхування. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин відмови.

7.4. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Істотними є такі обставини, що можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору страхування взагалі або щодо укладання Договору страхування на погоджених із Страхувальником умовах.

7.5. При укладанні Договору страхування Страховик має право, додатково до Заяви на страхування, вимагати заповнення декларації здоров'я за формою, встановленою Страховиком, про стан здоров'я кожної особи, що приймається на страхування (далі – Декларація здоров'я), та/або запросити у Страхувальника інші документи, необхідні для оцінки страхового ризику (результати медичного обстеження тощо). На підставі отриманих відомостей Страховик приймає рішення про укладання Договору страхування.

7.6. Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту відомостей, наданих ним при укладанні Договору страхування.

7.7. До обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику при укладанні Договору страхування належать наступні обставини:

7.7.1. Застрахована особа на дату укладання Договору страхування була визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною, знаходилась на освідченні МСЕК, перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована, мала інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини (категорію “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), знаходилась на стаціонарному лікуванні, мала психічну хворобу або онкологічну хворобу.

7.7.2. Вид професійної діяльності Застрахованої особи.

7.7.3. Вік Застрахованої особи.

7.7.4. Інформація щодо всіх захворювань, що були виявлені у Застрахованої особи протягом її життя.

7.7.5. Інші обставини, передбачені Договором страхування та/або Заявою на страхування.

7.8. Якщо Страхувальник письмово не повідомив Страховику при укладанні Договору страхування про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику з наступного переліку: Застрахована особа на дату укладання Договору страхування була визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною, знаходилась на освідченні МСЕК, перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована, мала інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини (категорію “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), знаходилась на стаціонарному лікуванні, мала психічну хворобу або онкологічну хворобу, або повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про такі обставини при укладанні Договору страхування, Договір страхування

вважається не укладеним. Якщо Страхувальник при укладанні Договору страхування на вимогу Страховика заповнював Декларацію здоров'я та надав у ній свідомо неправдиві відомості або приховав відомості щодо стану здоров'я Застрахованої особи, Договір страхування щодо такої Застрахованої особи вважається не укладеним.

7.9. При зміні обставин, що істотно впливають на ступінь страхового ризику, Страхувальник зобов'язаний протягом 2 (двох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) повідомити про це в письмовій формі Страховика для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування.

7.10. У випадку зміни обставин, що істотно впливають на ступінь страхового ризику, Страховик має право вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника – вимагати дострокового припинення дії Договору страхування. Договором страхування за згодою сторін може бути передбачений також інший порядок дій сторін при зміні ступеня страхового ризику.

7.11. За цими Правилами передбачається укладання Договору страхування як окремої фізичної особи, так і групи осіб. При страхуванні групи осіб Договір страхування може містити як загальні умови страхування для усіх Застрахованих осіб, так і особливі умови страхування окремих Застрахованих осіб.

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

7.13. Договір страхування укладається в письмовій формі. Відповідно до законодавства України Договір страхування вважається таким, що укладений у письмовій формі, якщо його зміст зафіксований в одному або кількох документах (у тому числі електронних), у листах, телеграмах, якими обмінялися сторони. Якщо сторони домовилися укласти електронний Договір страхування у порядку, передбаченому законодавством України, він вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до Договору страхування, укладеного у письмовій формі. Порядок укладання електронних Договорів страхування затверджується Страховиком відповідно до Законів України «Про електронні довірчі послуги», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та інших законодавчих і підзаконних актів України.

7.14. У випадку втрати Страхувальником примірника Договору страхування на підставі письмової заяви Страховик видає йому дублікат. Після видачі дублікату втрачений примірник Договору страхування вважається недійсним.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Ознайомитись з умовами Договору страхування та Правилами.

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

8.1.3. Ініціювати внесення змін та/або доповнень до Договору страхування згідно з розділом 15 Правил.

8.1.4. Ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування (в тому числі щодо окремої Застрахованої особи) згідно з розділом 15 Правил.

8.1.5. На отримання дублікату Договору страхування у разі втрати оригіналу.

8.1.6. При укладанні Договору страхування призначити за згодою Застрахованої особи фізичну особу або юридичну особу (Вигодонабувача) для отримання страхових виплат, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.1.7. Оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Своєчасно і в повному розмірі вносити страхові платежі згідно з умовами Договору страхування.

8.2.2. 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.

8.2.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування.

8.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку, в тому числі, але не обмежуючись, виконувати призначення лікаря.

8.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк та в формі, що передбачені умовами Договору страхування.

8.2.6. Ознайомити Застраховану особу з умовами Договору страхування та Правилами.

8.2.7. Виконувати обов'язки, передбачені умовами Договору страхування та Правилами.

8.2.8. При зміні обставин, що істотно впливають на ступінь страхового ризику, протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, повідомити про це в письмовій формі Страховика для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування.

8.2.9. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, діяти у порядку, передбаченому Договором страхування згідно з розділом 9 Правил, та надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, передбачені Договором страхування згідно з розділом 10 Правил.

8.2.10. Надати Страховику документи та інформацію (у тому числі додаткові пояснення), що підтверджують факт, причини та обставини страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, а також надати Страховику згоду на отримання такої інформації від третіх осіб (правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій тощо), що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

8.2.11. Повернути Страховику отриману страхову виплату або її відповідну частину, якщо після здійснення страхової виплати виявиться така обставина, що за законом та/або Правилами та/або відповідно до умов Договору страхування цілком або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи) права на страхову виплату.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. При укладенні та/або під час дії Договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику.

8.3.2. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником при укладенні та/або під час дії Договору страхування та виконання ним обов'язків, передбачених Договором страхування та Правилами.

8.3.3. Робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій, фізичних осіб (за їх згодою), що володіють інформацією про причини та обставини страхового випадку, у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, отримувати додаткові пояснення від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи), інших осіб, що володіють інформацією про причини та/або обставини страхового випадку та/або розмір заподіяної шкоди.

8.3.4. Направляти запити до Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача,

спадкоємців Застрахованої особи) про надання документів та інформації, що підтверджують факт, причини та/або обставини страхового випадку та/або розмір заподіяної шкоди, у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю.

8.3.5. У випадку зміни обставин, що істотно впливають на ступінь страхового ризику, вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника – вимагати дострокового припинення дії Договору страхування.

8.3.6. Відмовити у страховій виплаті згідно цими Правилами, Договором страхування та/або законодавством України.

8.3.7. Відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у страховій виплаті відповідно до умов, передбачених п. 13.5 Правил.

8.3.8. Ініціювати внесення змін та/або доповнень до Договору страхування згідно з розділом 15 Правил.

8.3.9. Ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з розділом 15 Правил.

8.3.10. Направити довіреного лікаря до Застрахованої особи, з якою сталася подія, що може бути визнана страховим випадком, з метою обстеження стану її здоров'я.

8.3.11. Вимагати повернення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи) отриманої страхової виплати або її відповідної частини, якщо після здійснення страхової виплати виявиться така обставина, що за законом та/або Правилами та/або відповідно до умов Договору страхування цілком або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи) права на страхову виплату.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами.

8.4.2. 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.

8.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

8.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення шкоди, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

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

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

8.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права та/або обов'язки сторін Договору страхування, крім зазначених в п.п 8.1 - 8.4 Правил, що не суперечать законодавству України.

8.6. Сторони Договору страхування зобов'язані письмово повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними обов'язків, передбачених Договором страхування, протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.7. За згодою сторін Договору страхування та не в супереч законодавству України Договором страхування можуть бути передбачені права та/або обов'язки Застрахованої особи та/або Вигодонабувача/спадкоємців Застрахованої особи..

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

9.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком (далі – подія), Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язані:

9.1.1. Вжити всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної внаслідок настання події.

9.1.2. Протягом 12 (дванадцяти) годин з моменту настання події, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, звернутися до медичного закладу для отримання медичної допомоги.

9.1.3. Протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, письмово повідомити Страховика або його представника про подію шляхом надання Повідомлення про настання події, що може бути визнана страховим випадком, встановленої Страховиком форми, із зазначенням прізвища, ім'я, по-батькові Застрахованої особи, номеру Договору страхування, причин та обставин події, її наслідків (якщо вони відомі).

У випадку, якщо з поважних причин своєчасне повідомлення Страховика про настання події було неможливим, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язаний письмово повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту як це стане можливим, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, та надати Страховику документи для обґрунтування поважних причин несвоєчасного повідомлення про настання події. Причини вважаються поважними, якщо вони підтверджені документами, виданими компетентними органами, та визнані поважними Страховиком.

9.1.4. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин і обставин події та сприяти у проведенні такого розслідування, в тому числі на вимогу Страховика надати представнику Страховика здійснити медичний огляд Застрахованої особи для з'ясування причин, обставин, характеру та/або наслідків настання події.

9.1.5. Письмово повідомити Страховику всю інформацію, що стосується події (у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю), та надати Страховику документи, передбачені Договором страхування згідно з розділом 10 Правил, в тому числі вжити заходів щодо збору та передачі Страховику таких документів.

9.1.5.1. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, та призначення лікаря, що здійснює лікування.

9.1.6. Письмово повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про розлад здоров'я.

9.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців Застрахованої особи) в разі настання події, що може бути визнана страховим випадком.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ

10.1. Для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру заподіяної шкоди Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

10.1.1. Заява на страхову виплату, встановленої Страховиком форми.

10.1.2. Договір страхування.

10.1.3. Документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи).

10.1.4. Довідка про присвоєння ідентифікаційного податкового номеру

(реєстраційного номеру облікової картки платника податків) або відмітка в паспорті про відсутність податкового номеру (реєстраційного номеру облікової картки платника податків) - надається фізичною особою - одержувачем страхової виплати.

10.1.5. Додатково до документів, зазначених у п.п. 10.1.1 – 10.1.4 Правил:

10.1.5.1. У разі настання події, передбаченої п. 4.2.1 Правил:

10.1.5.1.1. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я про факт захворювання, в якій зазначається дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, вид та характер захворювання, діагноз, результати функціонального і лабораторного обстеження, строки та методи лікування або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Правил.

10.1.5.1.2. Листок непрацездатності або довідка про тимчасову непрацездатність встановленої форми (або довільної форми у випадках, передбачених законодавством), що підтверджує кількість днів тимчасової непрацездатності Застрахованої особи.

10.1.5.2. У разі настання події, передбаченої п. 4.2.2 Правил:

10.1.5.2.1. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, вид та характер захворювання, діагноз, результати функціонального і лабораторного обстеження, строки та методи лікування або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Правил.

10.1.5.2.2. Довідка МСЕК про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності (або висновок ЛКК про наявність стійкого розладу функцій організму дитини віком до 18 років та встановлення категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”).

10.1.5.3. У разі настання події, передбаченої п. 4.2.3 Правил:

10.1.5.3.1. Свідоцтво про смерть;

10.1.5.3.2. Лікарське свідоцтво про смерть або довідка про смерть встановленої форми (у випадках, передбачених законодавством);

10.1.5.3.3. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, вид та характер захворювання, діагноз, результати функціонального і лабораторного обстеження, строки та методи лікування або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Правил (у випадку лікування в закладі охорони здоров'я до настання смерті).

10.1.5.3.4. Документ, що підтверджує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою.

10.1.5.4. У разі настання події, передбаченої п. 4.2.4 Правил:

10.1.5.4.1. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, вид та характер захворювання, діагноз, результати функціонального і лабораторного обстеження, строки та методи лікування або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Правил.

10.1.6. Інші документи, на обґрунтований письмовий запит Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати або визначення розміру страхової виплати.

10.2. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, за межами

території України та/або у випадку лікування/встановлення інвалідності/смерті Застрахованої особи під час перебування за межами України після настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи) зобов'язаний надати Страховику документи, що підтверджують факт настання захворювання, причини та обставини його настання, наслідки його настання, медичні документи належного зразка, які містять інформацію про дату та час звернення до закладу охорони здоров'я, вид та характер захворювання, діагноз, результати функціонального і лабораторного обстеження, строки та методи лікування, видані компетентними органами країни перебування, легалізовані відповідно до законодавства України. Документи іноземною мовою повинні підтверджуватися наданням нотаріально засвідченого перекладу. Витрати на збір зазначених документів та їх переклад оплачує Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи).

10.3. Документи, визначені п.п. 10.1, 10.2 Правил, можуть надаватись Страховику у формі оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; копій, засвідчених компетентними органами, що їх видали, або копій, засвідчених Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи), за умови надання Страховику можливості звіряння таких копій з оригіналами документів.

10.4. Документи, визначені п.п. 10.1, 10.2 Правил повинні бути надані Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після настання події (при тимчасовій втраті працездатності – з дня закінчення лікування Застрахованої особи; при стійкій втраті працездатності – з дати встановлення інвалідності Застрахованій особі, при смерті – з дати смерті Застрахованої особи; при захворюванні Застрахованої особи на хворобу, передбачену Договором страхування - з дня закінчення лікування Застрахованої особи), але не пізніше 6 (шести) місяців з дати настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

10.5. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в строк, визначений п. 10.4 Правил є неможливим, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємець Застрахованої особи) зобов'язані їх надати протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання у відповідних компетентних органах, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

10.6. У випадку, якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин та/або обставин його настання, то Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи) про необхідність додаткового розслідування обставин страхового випадку або одержання інших документів та/або інформації, необхідних для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати. При цьому, Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати у строк, передбачений п. 13.1 Правил, з дня одержання такої інформації та документів.

11. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Страхова виплата здійснюється згідно з Договором страхування на підставі Заяви на страхову виплату одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців Застрахованої особи) і Страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, визначеній Страховиком, у таких розмірах:

11.1.1. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.1 Правил, - 0,01% - 2,0% (конкретний розмір відсотку страхової суми встановлюється у Договорі страхування) страхової суми за кожний день непрацездатності (кожну добу безперервного лікування), але не більше 50% страхової суми за весь час тимчасової непрацездатності (лікування), якщо інше не передбачено Договором страхування.

Договором страхування можуть бути встановлені спеціальні обмеження щодо

тривалості непрацездатності в днях, в разі перевищення якої, подія буде визнаватися страховим випадком.

11.1.2. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.2 Правил:

- при встановленні інвалідності I групи – 90 - 100% страхової суми;
- при встановленні інвалідності II групи – 75 - 85% страхової суми;
- при встановленні інвалідності III групи – 50 - 65% страхової суми;
- при встановленні категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” – 50 - 100% страхової суми.

Конкретний розмір страхової виплати у випадку встановлення Застрахованій особі групи інвалідності та/або встановленні категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” визначається у Договорі страхування.

Страхова виплата у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.2 Правил, здійснюється за вирахуванням страхових виплат, передбачених п.п. 11.1.1 та 11.1.4 Правил, здійснених по тому ж захворюванню.

11.1.3. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.3 Правил, - 100% страхової суми.

Страхова виплата у разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.3 Правил, здійснюється за вирахуванням страхових виплат, передбачених п.п. 11.1.1, 11.1.2 та 11.1.4 Правил, здійснених по тому ж захворюванню.

11.1.4. У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 4.2.4 Правил, - у розмірі відсотку від страхової суми, що передбачений Договором страхування. Розмір страхової виплати може залежати від виду та/або тяжкості захворювань, впливу такого захворювання на подальший стан здоров'я Застрахованої особи, здатності виконувати в подальшому 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 лікуванні строком від 3-х до 15 днів - 25% від страхової суми, при лікуванні строком понад 15 днів - 50% від страхової суми.

Договором страхування може бути передбачений інший порядок визначення розміру страхової виплати при настанні страхового випадку, що не суперечить законодавству України. Наприклад, Договором страхування може бути передбачено, що при захворюваннях Застрахованої особи, що перешкоджають їй в подальшому виконувати професійні обов'язки (або перешкоджають виконанню професійних обов'язків з колишньою якістю), Страховик здійснює страхову виплату в розмірі 100% страхової суми або в іншому розмірі, передбаченому Договором страхування.

12. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку згідно з умовами Договору страхування, укладеного відповідно до цих Правил, можуть бути Застрахована особа, Страхувальник, якщо він є одночасно Застрахованою особою, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи (у випадку, передбаченому п. 4.2.3 Правил, якщо Вигодонабувач за Договором страхування не призначений або якщо він помер).

12.2. Страхова виплата може бути здійснена також представнику Застрахованої особи за дорученням (довіреністю), що оформлене відповідно до встановленого законодавством України порядку.

12.3. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою, одержувачем страхової виплати згідно з умовами Договору страхування можуть бути її законні представники або

Вигодонабувач (-чі) (якщо вони призначені).

12.4. Страхова виплата здійснюється в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати відповідно до п. 13.1 Правил та складання Страхового акту.

12.5. Форма здійснення страхової виплати (готівкою або безготівковим розрахунком) визначається у Заяві на страхову виплату.

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

12.7. Договір страхування у відношенні Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняє чинності до закінчення строку дії такого Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною для Застрахованої особи в Договорі страхування, та раніше проведеними страховими виплатами цій Застрахованій особі, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо загальна сума страхових виплат по Застрахованій особі склала 100% страхової суми, встановленої щодо такої Застрахованої особи та зазначеної в Договорі страхування, дія Договору страхування відносно такої Застрахованої особи припиняється.

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

12.9. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

12.10. Якщо після здійснення страхової виплати виявиться така обставина, що за законом та/або Правилами та/або відповідно до умов Договору страхування цілком або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи) права на страхову виплату, то він зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату або її відповідну частину протягом 10 (десяти) календарних днів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.11. У разі порушення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи) строків повернення суми страхової виплати, він зобов'язаний сплатити пеню у розмірі, передбаченому Договором страхування, а також суму боргу з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення та 3 (три) проценти річних від простроченої суми, якщо інший розмір процентів не встановлений Договором страхування або законом.

12.12. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про страхову виплату страховий платіж був сплачений не повністю (у разі сплати страхового платежу частинами), Страховик має право утримати із суми страхової виплати суму несплачених частин страхового платежу за Застраховану особу, якій (за яку) здійснюється страхова виплата.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Страховик приймає рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня одержання письмової Заяви на страхову виплату та всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та обставини та розмір заподіяної шкоди (перелік таких документів наведено в розділі 10 цих Правил).

13.2. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати оформлюється Страховим актом, який складається Страховиком (або його уповноваженою особою) за формою, встановленню Страховиком.

13.3. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати, страхова виплата проводиться відповідно до порядку та умов, визначених у розділі 12 цих Правил.

13.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати

Страховик повідомляє Страхувальника, Застраховану особу або Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи про прийняте рішення в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови в строк, не більше 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

13.5. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, якщо:

13.5.1. У Страховика є сумніви в правомірності вимог на одержання Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцями Застрахованої особи страхової виплати або кваліфікації події “страховий випадок” або “не страховий випадок”, - до моменту отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Заяви на страхову виплату та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

13.5.2. Якщо відповідними органами внутрішніх справ відносно Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців Застрахованої особи) або за фактом події внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань і ведеться розслідування обставин події або будь-яких неправомірних дій сторін при укладанні Договору страхування - не більше, ніж на строки, передбачені Кримінальним процесуальним кодексом України для досудового і судового закінчення розслідування і розгляду кримінального провадження.

13.5.3. Якщо Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи) надав документи, які необхідні для прийняття рішення про здійснення страхової виплати, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка або дата, наявність виправлень) або якщо такі документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин події та розміру заподіяної шкоди, - до усунення таких порушень, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Заяви на страхову виплату та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

13.5.4. В інших випадках, передбачених Договором страхування, - не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Заяви на страхову виплату та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

13.6. Якщо в період відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати виявиться інша підстава для відстрочення прийняття рішення з переліку, передбаченого п. 13.5 Правил, Страховик має право застосувати таку підставу та загальний строк відстрочення прийняття рішення продовжується на відповідні строки, передбачені п. 13.5 Правил.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

14.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, його представників та/або працівників 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 законодавства України.

14.1.2. Вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

14.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку або про причини та/або обставини страхового випадку.

14.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру страхових

виплат.

14.1.5. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

14.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України, зокрема, але не виключно:

14.2.1. Застрахована особа відмовилася від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання захворювання.

14.2.2. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємці Застрахованої особи) не виконав своїх обов'язків, передбачених умовами Договору страхування та Правилами.

14.2.3. Страхувальник письмово не повідомив Страховика при укладанні Договору страхування про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або повідомив Страховика свідомо неправдиві відомості про такі обставини.

14.2.4. Страхувальник не повідомив або несвоєчасно повідомив Страховика про зміну обставин, що істотно впливають на ступінь страхового ризику згідно з п. 8.2.8 Правил.

14.2.5. Страхувальник (Застрахована особа) не надав Страховика документи та інформацію (у тому числі додаткові пояснення), що підтверджують факт, причини та обставини страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Застрахованої особи/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, або не надав Страховика згоду на отримання такої інформації від третіх осіб (правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ і організацій тощо), що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

14.2.6. Інші підстави, які не суперечать законодавству України.

14.3. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена в судовому порядку.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

15.1.1. Закінчення строку дії.

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

15.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки.

15.1.4. 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».

15.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

15.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

15.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Дія Договору 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 страхування та законодавством України.

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

15.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до

закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

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

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

15.5. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

15.6. У випадку вимоги Страхувальника припинити дію Договору страхування щодо конкретної (-их) Застрахованої (-их) особи (осіб), Страховик повертає Страхувальнику сплачені за цю (цих) Застраховану (-их) особу (осіб) страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування щодо такої (таких) Застрахованої (-их) особи (осіб), з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних сум страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування при настанні страхових випадків з цією (цими) Застрахованою (-ими) особою (особами).

15.7. Якщо Договір страхування укладений на строк більше 1 (одного) року, у разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика або у разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страхувальника, якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачені страхові платежі за відповідний рік дії Договору, який не закінчився. Страхові платежі за попередні роки дії Договору, які закінчилися, не повертаються.

15.8. З моменту повідомлення однією стороною Договору страхування іншої сторони про намір достроково припинити дію Договору страхування та до моменту дострокового припинення дії Договору страхування, Договір страхування продовжує діяти на тих же умовах, якщо інше не передбачено сторонами у додатковому договорі до Договору страхування.

15.9. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених чинним законодавством України.

15.10. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна зі сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому Договору страхування, якщо інші наслідки недійсності договору не передбачені законодавством України.

15.11. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

15.12. Будь-які зміни та/або доповнення до умов Договору страхування здійснюються за згодою сторін у письмовій формі шляхом укладання додаткових договорів до Договору страхування, що є його невід'ємною частиною.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

16.1. Спори за Договорами страхування, укладеними відповідно до Правил, вирішуються шляхом переговорів.

16.2. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, справа передається на розгляд суду, згідно з чинним законодавством України.

16.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої

визначається умовами Договору страхування.

16.4. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, визначених Договором страхування, сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому законодавством України.

17. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

17.1. Базові страхові тарифи визначені в Додатку №1 до Правил.

17.2. При укладенні Договору страхування конкретний розмір страхового тарифу визначається за згодою сторін на підставі базових страхових тарифів та з урахуванням факторів, які впливають на ступінь ризику настання страхових випадків.

17.3. Розмір страхового платежу визначається відповідно до встановлених страхових тарифів як добуток страхової суми та страхового тарифу.

17.4. При страхуванні на строк менше 1 (одного) року розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу та коефіцієнту короткостроковості на підставі Таблиці 2 Додатку №1 до Правил в залежності від строку дії Договору страхування.

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

17.6. При страхуванні на строк більше 1 (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.

17.7. При страхуванні групи осіб, загальний розмір страхового платежу за Договором страхування визначається як сума страхових платежів для всіх Застрахованих осіб за Договором страхування.

17.8. Страховий платіж сплачується одноразово за весь строк дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування, у строк, визначений умовами Договору страхування.

17.9. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою у касу Страховика або шляхом безготівкового розрахунку згідно з законодавством України.

17.10. Страхувальники-резиденти згідно з укладеними Договорами страхування мають право вносити страхові платежі лише у національній валюті України, а Страхувальники-нерезиденти - у національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України. Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Питання, не врегульовані цими Правилами, регулюються законодавством України.

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

Таблиця 1

№ з/п	Страхові випадки	Страховий тариф (% від страхової суми)
1	Тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок хвороби	від 0,1% до 3,0% в залежності від зазначеної в Договорі страхування хвороби (хвороб), строків тимчасової втрати загальної працездатності, перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні
2	Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок хвороби або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” внаслідок хвороби, а саме:	
	встановлення інвалідності I групи	0,3
	встановлення інвалідності II групи	0,5
	встановлення інвалідності III групи	0,7
	встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”	0,3-0,7
3	Смерть Застрахованої особи, що сталася внаслідок хвороби	1,0
4	Захворювання Застрахованої особи на хворобу, передбачену Договором страхування, яка передбачає:	
	амбулаторне лікування	1,5
	хірургічне лікування в амбулаторних умовах	0,4
	лікування у денному стаціонарі	0,2
	лікування в умовах цілодобового стаціонару	0,6
	хірургічне лікування в умовах цілодобового стаціонару	0,4
	ускладнення хвороби	0,3

При укладанні Договору страхування, в залежності від переліку страхових ризиків, кількості Застрахованих осіб та в залежності від інших чинників, причин та обставин, що впливають на ступінь страхового ризику, Страховик, у кожному конкретному випадку, може застосовувати до наведених базових тарифів як понижуючі (від 0,01 до 0,99), так і підвищувальні (від 1,01 до 8,0) корегуючі коефіцієнти.

**Корегуючі коефіцієнти до базового страхового тарифу
в залежності від строку дії Договору страхування**

При страхуванні на строк менше одного року застосовуються коефіцієнти короткостроковості згідно з Таблицею 2 (коефіцієнт за неповний місяць застосовується при розрахунку як за повний місяць):

Таблиця 2

Строк дії Договору страхування, місяців	до 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,20	0,35	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

**Корегуючі коефіцієнти до базового страхового тарифу
в залежності від віку Застрахованих осіб**

Таблиця 3

Вік Застрахованих осіб	Коефіцієнт
до 1-го року	3,0
1-16 років	0,8
17-60 років	1,0
61-65 років	2,0
66-70 років	3,0
понад 70 років	10,0

**Корегуючі коефіцієнти до базового страхового тарифу
в залежності від місця дії Договору страхування**

Таблиця 4

Місце дії Договору страхування	Коефіцієнт
Україна	1,0
Весь світ	1,1

Норматив витрат на ведення справи встановлюється в розмірі до 65% від страхового тарифу. Конкретний розмір нормативу витрат на ведення справи зазначається в Договорі страхування.

Актуарій



Луць А.О.

Свідоцтво №01-024 від 10.01.2017

Прошито, пронумеровано та скріплено печаткою

24 (двадцять чотири) аркуші

Голова Правління
Авдєєв С.О.



1	0.20	0.22	0.24	0.26	0.28	0.30	0.32	0.34	0.36	0.38	0.40	0.42	0.44	0.46	0.48	0.50	0.52	0.54	0.56	0.58	0.60	0.62	0.64	0.66	0.68	0.70	0.72	0.74	0.76	0.78	0.80	0.82	0.84	0.86	0.88	0.90	0.92	0.94	0.96	0.98	1.00
---	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

1	0.01	0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.10	0.11	0.12	0.13	0.14	0.15	0.16	0.17	0.18	0.19	0.20	0.21	0.22	0.23	0.24	0.25	0.26	0.27	0.28	0.29	0.30	0.31	0.32	0.33	0.34	0.35	0.36	0.37	0.38	0.39	0.40	0.41	0.42	0.43	0.44	0.45	0.46	0.47	0.48	0.49	0.50
---	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

1	0.01	0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.10	0.11	0.12	0.13	0.14	0.15	0.16	0.17	0.18	0.19	0.20	0.21	0.22	0.23	0.24	0.25	0.26	0.27	0.28	0.29	0.30	0.31	0.32	0.33	0.34	0.35	0.36	0.37	0.38	0.39	0.40	0.41	0.42	0.43	0.44	0.45	0.46	0.47	0.48	0.49	0.50
---	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------