



PZU Україна

Відкрите акціонерне товариство "Страхова компанія "ПЗУ Україна"
Центральний офіс

"Затверджено
рішенням Правління ВАТ СК „ПЗУ Україна”
від «09» травня 2008 р. № 3/2008
Голова Правління ВАТ СК "ПЗУ Україна"



_____ Я. Аустен

Член Правління ВАТ СК "ПЗУ Україна"

_____ Т. Тарковський

П Р А В И Л А № 210.2/4
від 15.12. 2008 року

**ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ**

м. Київ

Поштова адреса:
вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна
Тел.: (044) 238 6 238, факс: (044) 581 04 55
www.pzu.com.ua, mail@pzu.com.ua

Юридична адреса:
вул. Артема, 40, м. Київ, 04053, Україна
Код ЄДРПОУ 20782312, МФО 300528
Р/р 26509001305735 в ЗАТ «ОТП Банк»

190

1. Загальні положення.

- 1.1. Відкрите Акціонерне Товариство "Страхова компанія "ПЗУ Україна", надалі - Страховик, за умовами даних Правил та відповідно до Закону України "Про страхування" укладає із страхувальниками договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, надалі – договори страхування.
- 1.2. 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.
- 1.3. Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали договори страхування із Страховиком.
- 1.4. Страхувальники можуть укласти із Страховиком договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою.
- 1.5. Страхувальники мають право при укладанні договорів страхування призначити 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.
- 1.6. Якщо Вигодонабувач не визначений договором страхування, страхову виплату у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок страхового випадку отримує спадкоємець Застрахованої особи згідно законодавства (надалі – Спадкоємець).
- 1.7. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.
- 1.8. Якщо Страхувальник уклав договір власного страхування, то він одночасно є і Застрахованою особою.

2. Предмет договору страхування.

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

3. Порядок визначення розмірів страхових сум, страхових виплат та страхових платежів.

- 3.1. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.
- 3.2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання договору страхування, або під час внесення змін в договір страхування, відповідно до обраних Страхувальником програм страхування (Додаток №1 до даних Правил).
- 3.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування в цілому.
- 3.4. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.
- 3.5. Розмір страхової виплати залежить від обраної Страховиком програми страхування (Додаток №1 до даних Правил)

- 3.6. **Страховий платіж** (страхова премія, страховий внесок) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.
- 3.7. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 3.8. Страховиком використовуються страхові тарифи, наведені у Додатку № 2 до цих Правил, який є невід'ємною частиною цих Правил.
- 3.9. Конкретний розмір страхового тарифу визначається договором страхування за згодою Страховика та Страхувальника з урахуванням рівня ризику, програми страхування та умов договору страхування.
- 3.10. Страхова премія сплачується Страхувальником одноразово за весь строк страхування або частинами на умовах та у порядку, передбаченому договором страхування.
- 3.11. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення страхового платежу частинами, то, у разі несплати чергової частини платежу, при настанні страхового випадку із суми, належної до виплати, Страховик має право утримати несплачену частину страхового платежу за Застраховану особу, щодо якої здійснюється страхова виплата, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.
- 3.12. Страхова премія сплачується за домовленістю Страховика та Страхувальника готівкою або безготівковим шляхом лише у грошовій одиниці України для Страхувальників-резидентів, та у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України для Страхувальників-нерезидентів, якщо інше не передбачено законодавством України.

4. Страхові ризики.

- 4.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 4.2. Договором страхування може бути передбачено страхування, як за усіма ризиками, що відносяться до обраної Програми страхування (Додаток №1 до даних Правил), так і за окремими ризиками. Перелік страхових ризиків, на випадок настання яких проводиться страхування, обирається при укладенні договору страхування.
- 4.3. За даними Правилами страховими ризиками можуть бути:
 - 4.3.1. гостре захворювання, із встановленого переліку класів хвороб, що виявлене вперше в житті під час дії договору страхування;
 - 4.3.2. загострення хронічного захворювання, із встановленого переліку класів хвороб, що виникло під час дії договору страхування;
 - 4.3.3. виникнення під час дії договору страхування, захворювання, з переліку захворювань, що належать до критичних.
 - 4.3.4. смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання, із встановленого переліку класів хвороб, що виникло під час дії договору страхування.
- 4.4. Перелік класів хвороб, виникнення яких може бути страховим ризиком за договором страхування:
 - 4.4.1. інфекційні та паразитарні хвороби;
 - 4.4.2. новоутворення;
 - 4.4.3. хвороби ендокринної системи;
 - 4.4.4. хвороби крові та кровотворних органів;
 - 4.4.5. хвороби нервової системи та органів чуття;
 - 4.4.6. хвороби системи кровообігу;
 - 4.4.7. хвороби органів дихання;

- 4.4.8. хвороби органів травлення;
 - 4.4.9. хвороби сечостатевої системи;
 - 4.4.10. ускладнення вагітності;
 - 4.4.11. хвороби шкіри та підшкірної клітковини;
 - 4.4.12. хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини;
 - 4.4.13. травми та отруєння.
- 4.5. Перелік критичних захворювань, виникнення яких може бути страховим ризиком за договором страхування:
- 4.5.1. Інфаркт міокарда - відмирання частини міокарда (серцевого м'язу) в результаті недостатнього кровопостачання у відповідній зоні. Діагноз повинен ґрунтуватися на анамнезі захворювання, типовій клінічній картині, типових нових змінах даних електрокардіографії, типових змінах активності кардіоспецифічних ферментів.
 - 4.5.2. Гостре органічне порушення мозкового кровообігу – вогнищеві порушення діяльності головного мозку тривалістю понад 24 години, основними причинами яких є ішемія (порушення кровопостачання) або крововилив. Діагноз повинен ґрунтуватись на анамнезі захворювання, що характерний для даного захворювання; клінічній картині (стійка неврологічна симптоматика); змінах тканин головного мозку, виявлених за допомогою променевих методів діагностики (комп'ютерна томографія та/або магнітно-резонансна томографія); змінах, виявлених в лікворі (спинномозковій рідині);
 - 4.5.3. Онкологічні захворювання – злоякісні новоутворення, які характеризуються неконтрольованим ростом і розповсюдженням злоякісних клітин, наявністю метастаз та інвазією в здорові тканини, обов'язково підтверджені гістологічно. Діагноз повинен ґрунтуватись на анамнезі захворювання, що характерний для даної патології; клінічній картині, характерній для даної патології; даних цитологічного та/або гістологічного методів дослідження; променевих методів діагностики (рентгенологічні, комп'ютерна томографія та/або магнітно-резонансна томографія). Виключенням є неінвазивний рак, злоякісна пухлина виявлена в першій стадії, пухлина за наявності будь-якого вірусу ВІЛ-інфекції.
 - 4.5.4. Хвороби серця, що вимагають аортокоронарного шунтування – захворювання, що супроводжуються стенозом або закупоркою однієї або більше коронарних артерій, і, за рекомендацією кардіолога, підлягають лікуванню методом аортокоронарного шунтування на відкритому серці. Операція повинна бути проведена при наявності висновків коронарної ангіографії.
 - 4.5.5. Ниркова недостатність (діагноз повинен ґрунтуватись на анамнезі захворювання, що характерний для даної патології, клінічній картині, характерній для даної патології; змінах в сечі та крові, виявлених за допомогою лабораторних методів діагностики; змінах показників функції нирок):
 - 4.5.5.1. Гостра ниркова недостатність – симптомокомплекс, при якому відбувається швидке зниження функції нирок, що супроводжується накопиченням в крові азотистих шлаків.
 - 4.5.5.2. Хронічна ниркова недостатність – симптомокомплекс, який характеризується зниженням екскреторної та інкреторної функції нирок, що призводить до порушення гомеостазу внутрішньої середовища організму, і, як наслідок, змін функції внутрішніх органів.
- 4.6. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, яка

відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі (Вигодонабувачу (-ам) або Спадкоємцю (-ям)).

5. Обмеження страхування. Виключення із страхових випадків.

- 5.1. За цими Правилами не укладаються договори про страхування наступних осіб:
- 5.1.1. дітей, віком до 1 року, та осіб віком понад 70 років на час укладання договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування;
 - 5.1.2. інвалідів I та II неробочої групи, якщо інше не передбачено договором страхування;
 - 5.1.3. осіб, які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний), якщо інше не передбачено договором страхування;
 - 5.1.4. психічно хворих осіб;
 - 5.1.5. осіб, визнаних недієздатними у встановленому законодавством порядку.
- 5.2. Страховиком можуть встановлюватися інші обмеження щодо страхування (за віком, станом здоров'я, територією дії договору тощо).
- 5.3. Страховим випадком не вважаються, якщо інше не обумовлено договором страхування:
- 5.3.1. хвороби, виявлені до початку строку дії договору страхування;
 - 5.3.2. хронічні хвороби в стадії ремісії;
 - 5.3.3. спадкові та уроджені хвороби;
 - 5.3.4. професійні хвороби;
 - 5.3.5. венеричні захворювання;
 - 5.3.6. інфекційні та паразитарні хвороби, які виявлені протягом трьох тижнів з моменту укладення договору страхування, а також новоутворення та хвороби ендокринної системи, хвороби крові та кровотворних органів, хвороби нервової системи та органів чуття, системи кровообігу, органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи, ускладнення вагітності, хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби кістково - м'язової системи та сполучної тканини, які виявлені протягом перших двох місяців з моменту укладення договору страхування;
 - 5.3.7. хвороби, що стали наслідками травми, отруєння, теплового удару, опіку, обмороження, дії радіоактивного випромінювання, ураження електричним струмом, контакту з тваринами і рослинами, якщо договором страхування не передбачено хвороби, що відносяться до класу "травми та отруєння" як страховий випадок;
 - 5.3.8. захворювання, травми та отруєння, які пов'язані з вживанням Застрахованою особою алкоголю, наркотичних та токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, за винятком прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю;
 - 5.3.9. хвороби, травми та отруєння, пов'язані з навмисними діями Застрахованої особи, або особи, на користь якої укладено договір страхування (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);

- 5.3.10. хвороби, травми, пов'язані із заняттями наступними видами спорту: футбол, баскетбол, волейбол, поло, хокей, хокей на траві, підводне плавання, водні види спорту, зимові види спорту, велоспорт, кінний спорт, парашутний спорт, мотоспорт, бойові види спорту, стрибки у воду, фехтування, дельтапланеризм, альпінізм, важка атлетика.
- 5.4. Не вважаються страховим випадком, якщо інше не обумовлено договором страхування, хвороби, що виникли як наслідок хвороб, вказаних в 5.3. даних Правил.
- 5.5. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат, якщо інше не обумовлене договором страхування, у випадках коли:
 - 5.5.1. страховий випадок, що стався із Застрахованою особою, прямо чи побічно пов'язаний з:
 - 5.5.1.1. самогубством або спробою самогубства, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;
 - 5.5.1.2. самолікуванням, негативними наслідками діагностичних та лікувальних процедур;
 - 5.5.1.3. управлінням транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має посвідчення водія, а також передачею Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має посвідчення водія;
 - 5.5.1.4. з польотами на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить у ролі пасажирів у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;
 - 5.5.1.5. службою в збройних силах та військових формуваннях;
 - 5.5.1.6. форс-мажорними обставинами (війна, військові дії, їх наслідки, народні хвилювання, революція, заколот, повстання, громадянські заворушення, страйки, терористичні акти, надзвичайні, особливі чи військові стани, оголошені органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природні лиха, радіоактивне, хімічне або бактеріологічне забруднення, дія іонізуючого випромінювання);
- 5.6. Страховиком можуть встановлюватися інші виключення зі страхових випадків, що зазначається в договорі страхування.
- 5.7. Договором страхування можуть бути встановлені обмеження щодо признання страховими випадками, хвороби, що виникли протягом певного періоду дії договору страхування.

6. Строк та місце дії договору страхування.

- 6.1. Строк дії договору страхування встановлюється за домовленістю Страховика та Страхувальника при укладанні договору страхування.
- 6.2. Договір страхування укладається на строк до 1(одного) року.
- 6.3. Договір страхування діє на території України, якщо інше не обумовлено договором страхування.

7. Порядок укладання договору страхування.

- 7.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.
- 7.2. При укладанні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки Страховиком страхового ризику.
- 7.3. При укладанні договору страхування групи осіб Страхувальником надається список осіб, які мають бути застрахованими. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною договору страхування.
- 7.4. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.
- 7.5. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

8. Права та обов'язки сторін.

8.1. Страховик зобов'язаний:

- 8.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- 8.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 8.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;
- 8.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 8.1.5. умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

8.2. Страхувальник зобов'язаний *:

- 8.2.1. при укладенні 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 таких обставин (в тому числі, пов'язаних з професійною діяльністю Страхувальника/Застрахованої особи та місцем його/її перебування під час дії договору страхування). Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання договору страхування взагалі або щодо укладання договору на раніше узгоджених із Страхувальником умовах;
- 8.2.2. своєчасно вносити страхові платежі;
- 8.2.3. при укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- 8.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 8.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування) будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати

факт повідомлення (факсом, телеграмою, поштою, за телефоном та інше);

8.2.6. умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ, що можуть володіти інформацією про характер, причини та обставини страхового випадку;

8.3.2. з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цієї метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Страхувальника для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря;

8.3.3. достроково припинити дію договору страхування в порядку передбаченому даними Правилами;

8.3.4. у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;

8.3.5. у випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні договору страхування, або не повідомив про зміну таких обставин під час дії договору страхування, останній має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування;

8.3.6. відкласти прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті або здійснення страхової виплати, повідомивши про це Страхувальника у письмовій формі, у випадку, коли:

8.3.6.1. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, обставини, які підтверджують право Страхувальника, або іншої особи, що має отримати страхову виплату, на страхову виплату до з'ясування таких обставин, але не більш, ніж на 90 календарних днів з дати отримання останнього документу;

8.3.6.2. проти Страхувальника порушена кримінальна справа, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення правоохоронними органами по даній кримінальній справі;

8.3.7. відмовити у страховій виплаті згідно з договором страхування;

8.3.8. у разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (Спадкоємця), які призвели до настання страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування та повернення фактично здійснених страхових виплат, до яких призвели ці дії.

8.4. Страхувальник має право *:

8.4.1. на отримання страхової виплати на умовах, передбачених договором страхування;

8.4.2. при укладанні договорів страхування призначити 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.

- 8.4.3. у випадку відмови Страховика здійснити страхову виплату звернутися до Страховика з обґрунтованими претензіями і вимогою повторної перевірки документів;
- 8.4.4. вимагати від Страховика письмового обґрунтування причин відмови у страховій виплаті;
- 8.4.5. оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку;
- 8.4.6. в разі здійснення заходів, що зменшили страховий ризик, подати Страховику письмову заяву щодо переукладання договору страхування на нових умовах;
- 8.4.7. достроково припинити дію договору страхування, на умовах, визначених договором страхування;
- 8.4.8. отримати дублікат договору страхування у випадку втрати.

* Якщо Страхувальник – юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника. У разі смерті Страхувальника – фізичної особи, який уклав договір страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб. У разі визнання судом Страхувальника – фізичної особи недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна.

9. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку:

- 9.1. При настанні страхового випадку, у зв'язку з яким Страхувальник звертається до Страховика з вимогою про здійснення страхової виплати, Страхувальник зобов'язаний:
 - 9.1.1. повідомити про страховий випадок Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення.
 - 9.1.2. вдатися до всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
 - 9.1.3. надати Страховику документи, необхідні для здійснення страхової виплати, зазначені в розділі 10 цих Правил.
 - 9.1.4. надати Страховику або його представнику можливість з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевірити всі представлені йому документи.
- 9.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника у разі настання страхового випадку.

10. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та необхідні для визначення розміру страхової виплати.

- 10.1. Для отримання страхової виплати Страховику надаються наступні документи:
 - 10.1.1. Заява про страхову виплату (за формою, встановленою Страховиком) з зазначенням обставин настання та характеру страхового випадку від особи, яка зазначена у договорі страхування для отримання страхової виплати;

- 10.1.2. договір страхування;
 - 10.1.3. ксерокопія паспорта (1,2 сторінки та сторінка з інформацією про реєстрацію) особи, що отримує страхову виплату;
 - 10.1.4. ксерокопія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру особи, що отримує страхову виплату;
 - 10.1.5. документи, що підтверджують настання страхового випадку (оригінали або завірені відповідними медичними установами або уповноваженим представником Страховика копії):
 - 10.1.5.1. виписка з карти амбулаторного/стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу, обсягу проведеного лікування;
 - 10.1.5.2. медична довідка (або довідки), підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу;
 - 10.1.5.3. листок непрацездатності з медичного закладу з відповідним штампом із вказаними прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування;
 - 10.1.5.4. рентгенологічні знімки, заключення лабораторних та інструментальних методів дослідження, а також інші документи за запитом Страховика, якщо це необхідно для прийняття рішення;
 - 10.1.6. в разі смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання:
 - 10.1.6.1. свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
 - 10.1.6.2. протокол розтину, або акт судово-медичної експертизи;
 - 10.1.6.3. документи про правонаступництво (для Спадкоємців).
 - 10.1.7. матеріали слідчих та судових органів – у разі необхідності.**
- **Документи надаються у разі, якщо у зв'язку з подією, яка призвела до страхового випадку, порушено кримінальну справу, розпочато слідство, розпочато судовий процес або закінчено слідство або судовий процес.

11. Порядок і умови здійснення страхових виплат.

- 11.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника, або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акту, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.
- 11.2. При наявності всіх необхідних документів Страховик здійснює їх перевірку та приймає рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15-ти робочих днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування) з дня отримання останнього документа.
- 11.3. Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми протягом 15 робочих днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування) після прийняття рішення.
- 11.4. Про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє Застраховану особу (або у випадку смерті Застрахованої особи - Вигодонабувача) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування) з дня прийняття рішення про відмову.
- 11.5. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством

- України.
- 11.6. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику/Застрахованій особі (його правонаступнику, або третій особі, визначеній умовами договору страхування).
 - 11.7. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники. У разі визначення у договорі страхування декількох Вигодонабувачів страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах.
 - 11.8. В будь-якому випадку сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, обумовлену договором страхування.
 - 11.9. Належну страхову виплату Страховик здійснює через свою касу, або банківську систему, або на рахунок одержувача, або іншим чином (що має бути передбачено договором страхування).
 - 11.10. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення страхового платежу частинами, то у разі несплати чергової частини платежу при настанні страхового випадку із суми, належної до виплати, Страховик має право утримати несплачену частину страхового платежу.
 - 11.11. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом.

12. Причини відмови у страховій виплаті.

- 12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
 - 12.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
 - 12.1.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою собою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
 - 12.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;
 - 12.1.4. неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні договору страхування (в тому числі про наявність захворювань, лікування яких планується протягом дії договору страхування);
 - 12.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
 - 12.1.6. відмова від обстеження Застрахованої особи лікарем за призначенням Страховика після настання страхового випадку, якщо це передбачено договором страхування;
 - 12.1.7. інші випадки, передбачені законом.
- 12.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

13. Умови припинення договору страхування. Умови внесення змін в договір страхування.

- 13.1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
 - 13.1.1. закінчення строку дії;
 - 13.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 13.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо черговий страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
 - 13.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";
 - 13.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 13.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
 - 13.1.7. інших випадках, передбачених законодавством України.
- 13.2. Страховик має право достроково припинити дію договору страхування у випадку, коли Страхувальник надав неправдиві відомості про стан здоров'я Застрахованої особи під час укладання договору страхування.
- 13.3. Дія договору страхування також може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.
- 13.4. 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.
- 13.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника:
 - 13.5.1. Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу (30%), фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування на дату дострокового припинення дії договору страхування;
 - 13.5.2. якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 13.6. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика:
 - 13.6.1. Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі;
 - 13.6.2. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу (30%), фактичних страхових

виплат, що були здійснені за цим договором страхування на дату дострокового припинення дії договору страхування.

- 13.7. Внесення змін та доповнень до умов договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Сторін.
- 13.8. Про намір внести зміни до умов договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 15 робочих днів до запропонованого терміну внесення змін.
- 13.9. Всі зміни до договору страхування мають бути оформлені, як додаткові угоди до договору страхування, які є його невід'ємними частинами з дати підписання.
- 13.10. Якщо будь-яка Сторона не згодна на внесення змін в договір страхування, в 5-денний строк від дати одержання повідомлень про зміни вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

14. Порядок вирішення спорів.

- 14.1. Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15. Особливі умови.

- 15.1. Наслідки збільшення страхового ризику під час дії договору страхування.
 - 15.1.1. Під час дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно (протягом 3 днів) повідомити Страховика про будь-які зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні договору страхування, якщо ці зміни можуть вплинути 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 значно інших умовах).
 - 15.1.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов договору страхування або сплати Страхувальником додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.
 - 15.1.3. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов договору страхування або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування. При цьому, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (30%), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.
 - 15.1.4. У випадку, якщо Страхувальник не повідомить Страховика про значні зміни під час дії договору страхування в обставинах, які враховувались при укладанні договору страхування, останній має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування.
- 15.2. Договір страхування вважається недійсним, якщо його укладено після настання страхового випадку.
- 15.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
- 15.4. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені договором страхування.

ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ

1. Програма страхування «А».

За даною програмою страховим випадком буде вважатись виникнення під час дії договору страхування у Застрахованій особі гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, із встановленого договором переліку класів хвороб, тривалість амбулаторного та/або стаціонарного лікування якої в закладах охорони здоров'я становить не менше п'яти днів.

2. Програма страхування «АН».

За даною програмою страховим випадком буде вважатись виникнення під час дії договору страхування у Застрахованій особі гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, із встановленого договором переліку класів хвороб, тривалість стаціонарного лікування якої в закладах охорони здоров'я становить не менше п'яти днів.

3. Програма страхування «В».

За даною програмою страховим випадком буде вважатись виникнення під час дії договору страхування, **вперше в житті Застрахованої особи**, будь-якої хвороби, із встановленого договором переліку класів хвороб, тривалість амбулаторного та/або стаціонарного лікування якої в закладах охорони здоров'я становить не менше семи днів.

4. Програма страхування «С».

За даною програмою страховим випадком буде вважатись виникнення під час дії договору страхування, вперше в житті Застрахованої особи, гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, із встановленого договором переліку класів хвороб, тривалість **терапевтичного** лікування якої в закладах охорони здоров'я становить не менше п'яти днів.

5. Програма страхування «Е».

За даною програмою страховим випадком буде вважатись виникнення під час дії договору страхування, вперше в житті Застрахованої особи, одного з критичних захворювань, що визначені пунктом 4.5. даних Правил.

6. Програма страхування «Смерть внаслідок захворювання»

За даною програмою страховим випадком буде вважатись смерть Застрахованої особи під час дії договору страхування, внаслідок хвороби, із встановленого договором переліку класів хвороб.

Розмір страхової виплати за програмами «А», «АН», «В», «С»:

- при амбулаторному лікуванні – 0,5% від страхової суми за кожен день непрацездатності, але не більше 10% від страхової суми по одному страховому випадку.
- при стаціонарному лікуванні:
 - o тривалістю до 10 днів включно - 0,5% від страхової суми за кожен день непрацездатності.
 - o тривалістю від 11 до 20 днів включно – 10% від страхової суми по одному страховому випадку

- тривалістю від 21 до 30 діб включно – 20% від страхової суми по одному страховому випадку
- тривалістю більше 30 діб – 30% від страхової суми по одному страховому випадку
- у разі виникнення під час дії договору страхування інфаркту міокарда, гострого органічного порушення мозкового кровообігу, онкологічного захворювання – 75% страхової суми (страхова виплата проводиться одноразово з урахуванням раніше проведених страхових виплат, але не більше загальної страхової суми).

Розмір страхової виплати за програмою «Е» - 100% страхової суми.

Розмір страхової виплати за програмою «Смерть внаслідок захворювання» - 100% страхової суми.

**Додаток №2 до Правил № 210.2/4
Добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби**

1. Розмір базових тарифних ставок (у відсотках до страхової суми) при страхуванні однієї фізичної особи строком на 1 рік

Клас хвороб	Програма страхування				
	«А»	«АН»	«В»	«С»	«Смерть внаслідок захворювання»
інфекційні та паразитарні хвороби	2,163	0,433	1,174	1,468	0,135
новоутворення	2,661	0,532	0,781	0,976	0,590
хвороби ендокринної системи	1,362	0,681	0,211	0,264	0,093
хвороби крові та кровотворних органів	0,183	0,275	0,059	0,074	0,024
хвороби нервової системи та органів чуття	2,673	0,535	0,852	1,065	0,086
хвороби системи кровообігу	7,150	2,030	1,025	1,281	1,622
хвороби органів дихання	4,792	0,958	3,235	4,043	0,263
хвороби органів травлення	4,518	0,904	0,684	0,855	0,232
хвороби сечостатевої системи	1,417	0,283	0,705	0,882	0,100
ускладнення вагітності	0,362	0,362	0,261	0,326	0,013
хвороби шкіри та підшкірної клітковини	0,833	0,417	0,561	0,701	0,039
хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	1,523	0,305	0,448	0,560	0,033
травми та отруєння	2,053	0,411	1,595	1,994	0,649

При обранні декількох ризиків, базові тарифні ставки додаються, при цьому може бути застосований поправочний коефіцієнт згідно пункту 3.4. даного додатку.

2. Розмір базових тарифних ставок (у відсотках до страхової суми) при страхуванні однієї фізичної особи строком на 1 рік за програмою «Е»

Вік Застрахованої особи при укладенні договору страхування, років	чоловіки	жінки
до 35	0,70	0,92
36 – 41	1,00	1,12
42 – 47	1,24	1,40
48 – 52	1,84	1,72
53 – 70	2,01	1,94

3. Поправочні коефіцієнти, що можуть застосовуються до базових тарифних ставок:

3.1. Для програм «А», «АН», «В», «С», «Смерть внаслідок захворювання», в залежності від віку Застрахованої особи:

Вік	коефіцієнт
7 днів - 1 рік	1,30
1 – 3 роки	1,20
4 – 16 років	1,05
17 – 35 років	1,00
36 – 45 років	1,15
46 – 55 років	1,20
56 – 60 років	1,30
старше 65 років	1,4 – 5,0

3.2. В залежності від кількості Застрахованих осіб:

Кількість застрахованих осіб	коефіцієнт
1 - 10	1,00
11 - 30	0,98
31 - 50	0,97
51-100	0,95
101-200	0,85
201 - 400	0,80
401 - 600	0,75
601 - 900	0,70
901-1500	0,65
більше 1500	0,60 – 0,3

3.3. В залежності від строку страхування (при цьому неповний місяць дії договору страхування вважається за повний):

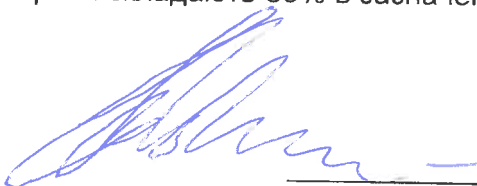
Строк страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95

3.4. В залежності від розміру страхової суми, стану здоров'я застрахованої особи, обирання декількох страхових ризиків в комплексі, інших, необумовлених вище факторів ризику, Страховиком, при визначенні розміру тарифної ставки страхової премії, можуть застосовуватись поправочні коефіцієнти від 0,05 до 5,0.

Рішення про необхідність і доцільність застосування того чи іншого поправочного коефіцієнту приймає Страховик. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою Сторін. У будь-якому випадку страхові тарифи не можуть перевищувати 60% від страхової суми.

Нормативні витрати на ведення справи складають 30% в зазначених тарифах.

Розрахунки здійснив актуарій

 Клепікова Т.В.

Транзит, прому сервісу
та скріплено

Л. КОЛОДНИЦЬ
"Страхова ком. ПАТ" (ІП) (пр. Кривоноса)



Александр Колодницький
дир. генеральний

ЗАРЕЄСТРОВАНЕ

Колодницький
Прізвище, ім'я та по батькові

Підпис

049 01 00
Реєстраційний код

30.12.08