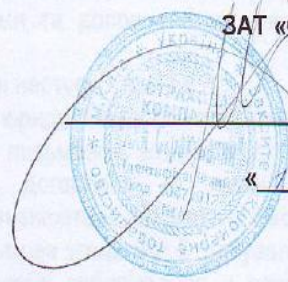


І. ЗАГАЛЬНЕ ПОРЯДКЕ

ЗАТВЕРДЖУЮ:
в. о. Голови Правління
ЗАТ «СК «АХА Страхування»



М.С. Межебицький/

« 13 » березня 2009 року



ПРАВИЛА № 028

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

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила № 028 «Добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» (надалі – Правила) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» №85/96-ВР від 07.03.96р. із змінами та доповненнями, та інших законодавчих і підзаконних актів України.

1.2. У цих Правилах застосовані наступні терміни:

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, вказана в договорі страхування як одержувач страхової виплати за письмовою згодою Застрахованої особи (в разі смерті особи, застрахованої за договором, в якому не вказаний інший Вигодонабувач, Вигодонабувачами визнаються спадкоємці Застрахованої особи).

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 (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладено договір страхування, яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. У випадку, коли Страхувальник - фізична особа уклав договір про страхування власного життя, працездатності та здоров'я, він одночасно є і Застрахованою особою.

Заява на страхування - документ, який заповнюється Страхувальником і висловлює його бажання здійснити процес страхування у даного Страховика, а також містить основну інформацію, необхідну для укладення Договору страхування.

Заява на страхову виплату - документ, який заповнюється Страхувальником і висловлює його бажання одержати страхову виплату.

Кредитор – фізична або юридична особа, яка має підтверджені належними документами майнові (грошові) вимоги до боржника;

Компетентні органи - офіційні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових подій, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку (наприклад, міліція, пожежна охорона, гідрометеослужба, швидка медична допомога тощо).

Нещасний випадок - це короткочасна подія або раптовий вплив на Застраховану особу різноманітних небезпечних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних, інших), характер, час і місце дії яких можуть бути однозначно визначені та які відбулись проти волі Застрахованої особи, внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю Застрахованої особи (тілесні ушкодження, порушення функцій організму), призвів до тимчасової або постійної втрати працездатності Застрахованої особи або настала її смерть.

Страхування - це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Страховик - юридична особа, яка приймає на себе за умовами договору страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання відшкодувати страхувальнику збитки, які виникли в результаті настання страхових випадків, передбачених Правилами.

Страхувальники – юридичні особи та дієздатні фізичні особи, що уклали зі страховиком договір страхування.

Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

Страховий акт – документ, що складається Страховиком, який кваліфікує подію як страховий (нестраховий) випадок, та в якому зафіксовано суму страхової виплати.

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу, Застрахованій особі).

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

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

Страховий платіж (премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести страховику у відповідності з Договором страхування.

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

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування. Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страхової суми та використовуватись як до загальної страхової суми, так і до страхової суми по кожному окремому предмету договору страхування, в залежності від умов договору страхування.

Умовна франшиза – страховик не несе відповідальності за збитки, що не перевищують розміру франшизи, та зобов'язаний відшкодувати збитки повністю, якщо їх розмір перевищує розмір встановленої франшизи.

Безумовна франшиза – страховик зобов'язаний відшкодувати збитки за вирахуванням встановленої франшизи.

Терміни, що не обумовлені даними Правилами, визначаються Законом України „Про страхування” та іншими законодавчими і підзаконними актами України.

Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено цими Правилами та не може бути визначено, виходячи з законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

1.3. На підставі цих Правил ЗАТ «СК «АХА Страхування» (надалі – Страховик) укладає договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби від перелічених у Правилах ризиків (надалі – Договори страхування).

1.4. Умови, що містяться в даних Правилах, можуть бути змінені (виключені або доповнені) за письмовою згодою сторін при укладанні Договору страхування або до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

3.1. Страхова сума та конкретні умови страхування узгоджуються Страховиком та Страхувальником при укладенні Договору страхування.

3.2. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому.

3.3. Розмір страхової суми може бути різним для кожного виду страхових випадків або однаковим для обраних видів страхових випадків.

3.4. Якщо Страхувальник укладає Договір страхування у відношенні декількох осіб, у Договорі страхування вказується загальна страхова сума по всім застрахованим по кожному виду страхових випадків, передбачених Договором страхування.

Загальна страхова сума по всім застрахованим по кожному виду страхових випадків визначається шляхом добутку страхової суми, встановленої для однієї Застрахованої особи на кількість осіб, вказаних у Договорі страхування, якщо

страхові суми однакові, або додаванням страхових сум по кожній Застрахованій особі, якщо страхові суми різні.

3.5. Страхові суми по кожній Застрахованій особі наводяться по кожному виду страхових випадків окремо в списку Застрахованих осіб, що додається до Договору страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. За даними Правилами страховим ризиком є захворювання Застрахованої особи.

4.2. Страховими випадками є:

4.2.1. Захворювання (включаючи травматичні пошкодження, отруєння, опіки, обмороження, інші пошкодження внаслідок нещасних випадків) Застрахованої особи, яке вимагає амбулаторного (амбулаторно-стаціонарного) лікування або стаціонарного лікування, при умові, що воно сталося під час дії договору страхування та підтверджене документами, виданими компетентними органами (медичними закладами) у встановленому законом порядку;

4.2.2. Встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок подій, зазначених у п. 4.2.1 цих Правил;

4.2.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок подій, зазначених у п. 4.2.1 цих Правил.

4.3. Страховими випадками не визнаються (якщо інше не передбачено Договором страхування):

4.3.1. Захворювання на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, якщо вони зареєстровані медичним закладом протягом першого місяця після набуття чинності Договором страхування;

4.3.2. Новоутворення, хвороби ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлений медичним закладом на протязі перших трьох місяців після набуття чинності Договором страхування;

4.3.3. Хвороби, на які Застрахована особа захворіла до набуття чинності Договором страхування, крім випадків загострення та ускладнення хронічної хвороби, на яку Застрахована особа була хвора на час укладення Договору страхування;

4.3.4. Вроджені захворювання та вади;

4.3.5. Захворювання, які пов'язані з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через три місяці з дня набуття чинності Договором страхування;

4.3.6. Захворювання або смерть, які є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків чи токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

4.3.7. Самогубство, захворювання, які є наслідком замаху на самогубство за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

4.3.8. Захворювання, які є наслідком навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

4.3.9. Травматичні пошкодження, отримані під час перебування Застрахованою особою у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

4.3.10. Захворювання, які пов'язані з масовими епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів;

4.3.11. Лікування, пов'язане з пластичними та реконструктивними операціями та ускладнення, пов'язані з такими втручаннями.

4.4 Договір страхування діє протягом строку, на який він був укладений. Договором страхування може бути передбачено, що страхування, обумовлене договором, поширюється тільки на страхові випадки, що відбулися з Застрахованою

особою на виробництві а/або в побуті; у межах визначеної території, періоду часу або за умови настання інших обставин, зазначених у договорі страхування.

4.5. Не можуть бути Застрахованими особами (якщо інше не передбачено Договором страхування):

4.5.1. Особи у віці молодше 1 (одного) року;

4.5.2. Особи, вік яких на дату закінчення дії Договору страхування перевищує 70 (сімдесят) років;

4.5.3. Особи, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, шкіро-венерологічних диспансерах, центрах по профілактиці та боротьбі зі СНІДом;

4.5.4. Інваліди 1 (першої) групи;

4.5.5. Особи, які страждають на СНІД та ВІЛ-інфіковані.

4.6. Події, вказані в п. 4.2 цих Правил, не є страховими випадками, якщо вони відбулися в результаті:

4.6.1. Впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного забруднення;

4.6.2. Військових дій, а також маневрів або інших військових заходів, якщо інше не передбачено Договором страхування;

4.6.3. Громадянської війни, народних хвилювань усякого роду або страйків, якщо інше не передбачено Договором страхування;

4.6.4. Вчинення або спроби вчинення навмисного злочину за участю Застрахованої особи, Страхувальника або Вигодонабувача;

4.6.5. Навмисної дії Застрахованої особи, Страхувальника або Вигодонабувача;

4.6.6. Перебування Застрахованої особи в момент нещасного випадку в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, керування засобом транспорту в стані сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом іншій особі, яка находилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

4.6.7. Самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства;

4.6.8. Нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

4.6.9. Смерті Застрахованої особи прямо або побічно викликаній психічним захворюванням, якщо нещасний випадок, який привів до смерті, відбувся з Застрахованою особою, що була психічно хворою і знаходилася в несамовитому стані в момент нещасного випадку.

5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Договір страхування укладається строком на 1 (Один) рік, якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування.

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

5.3. Дія Договору страхування припиняється о 24 годині дня, що зазначений у Договорі страхування як дата закінчення його дії, а також у випадках, передбачених розділом 8 даних Правил.

5.4. Укладені Договори страхування діють тільки на території України, якщо інше не передбачено умовами конкретного Договору страхування.

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає письмову заяву, складену за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє Страховику про свій намір укласти Договір страхування.

6.2. До заяви Страхувальника повинен бути доданий перелік Застрахованих осіб із зазначенням прізвища, імені, по-батькові, статі, дати народження, паспортних даних, місця проживання і номеру телефону кожної Застрахованої особи, у випадку, якщо:

6.2.1. Страхувальник є юридичною особою;

6.2.2. Страхувальник - фізична особа є однією із кількох Застрахованих осіб.

6.3. Страхувальник має право укласти договір про страхування третьої особи лише за її згодою.

6.4. При укладенні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника (якщо він є юридичною особою) баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою). Також Страховик має право для укладення договору страхування запросити відомості про стан здоров'я особи, яка має бути застрахованою, або вимагати її попереднього медичного огляду.

6.5. Страховик приймає рішення про укладення Договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів після надходження письмової заяви Страхувальника.

6.6. Договір страхування укладається у двох примірниках. Кожний примірник Договору має однакову юридичну силу і зберігається у Страховика і Страхувальника. Договір страхування скріплюється підписами Страховика, Страхувальника (їх представників) і засвідчується печаткою Страховика, а також Страхувальника (якщо він є юридичною особою).

6.7. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови, які відповідають цим Правилам та не суперечать чинному законодавству України.

6.8. Страховий поліс (страхове свідоцтво, сертифікат) є формою договору страхування. Страховий поліс (страхове свідоцтво, сертифікат) скріплюється підписами Страховика і Страхувальника.

6.9. В разі втрати страхового полісу (страхового свідоцтва, сертифіката) Страхувальник (Застрахована особа) повинен негайно (але не пізніше 48 годин) письмово сповістити про це Страховика. Втрачений страховий поліс (страхове свідоцтво, сертифікат) вважається анульованим, а замість нього на ім'я відповідної Застрахованої особи видається дублікат страхового полісу (страхового свідоцтва, сертифікату). При цьому, Страховик вправі до видачі дублікату страхового полісу (страхового свідоцтва, сертифікату) вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) відшкодування вартості виготовлення страхового полісу (страхового свідоцтва, сертифікату), якщо це передбачено Договором страхування;

6.10. Зміни або доповнення умов Договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін договору і оформлюються письмово шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування, що містить нові умови договору і є невід'ємною частиною договору страхування. В разі реорганізації Страхувальника, виділення з його складу відособлених структурних підрозділів у Договір страхування можуть бути внесені зміни за згодою Страховика і Страхувальника шляхом підписання додаткової угоди.

6.11. У випадку збільшення кількості Застрахованих осіб, Страхувальник після внесення відповідних змін до Договору страхування сплачує за нових Застрахованих осіб страховий платіж, розрахований Страховиком виходячи із періоду часу, що фактично залишився до закінчення строку дії Договору страхування.

6.12. У випадку зменшення кількості Застрахованих осіб (при наявності письмової згоди на це Застрахованих осіб, що виключаються із списку), або за бажанням Страхувальника у разі припинення трудових відносин із застрахованими працівниками, Страховик після внесення відповідних змін до Договору страхування повертає Страхувальнику страховий платіж по кожній окремій Застрахованій особі, що виключається з Договору, за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням:

нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу;

фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування виключеним Застрахованим особам до моменту їх виключення із договору страхування.

6.13. Заміна Застрахованої особи, зазначеної в Договорі страхування, іншою Застрахованою особою може бути зроблена за ініціативою Страхувальника (при

наявності письмової згоди на це вибуваючої Застрахованої особи) шляхом внесення змін до Договору страхування.

6.14. Страхувальник зобов'язаний негайно (не пізніше 48 годин) інформувати Страховика про настання обставин, що впливають на збільшення страхового ризику. Страховик має право вимагати зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно ступеню збільшення ризику. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору відповідно до чинного законодавства України. Страховик не вправі вимагати дострокового припинення дії Договору страхування після того, як обставини, що спричиняли збільшення страхового ризику, припинилися.

7. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. СТРАХОВІ ТАРИФИ

7.1. Страховий платіж, що повинен бути сплачений Страхувальником за договором страхування, встановлюється Страховиком в залежності від умов конкретного Договору страхування на підставі базових страхових тарифів.

7.2. Страховий платіж встановлюється, виходячи з розміру страхової суми, строку страхування і страхового тарифу.

7.3. Страховик при визначенні розміру страхового платежу, що підлягає сплаті за Договором страхування, застосовує розраховані ним базові страхові тарифи. Базові страхові тарифи (для строку страхування - 1 рік) наведені в Додатку №1 до цих Правил.

7.4. Загальний розмір страхового платежу за договором страхування в цілому визначається як сума страхових платежів по кожному виду страхових випадків, перерахованих у п. 4.2. цих Правил.

7.5. Страховик може при визначенні розміру страхового платежу використовувати коефіцієнти до базових страхових тарифів, в залежності від умов конкретного Договору страхування та факторів, що впливають на ступінь страхового ризику.

7.6. При страхуванні на строк менше місяця страховий платіж сплачується в розмірі 0,7% річної ставки за кожний день дії Договору страхування.

7.7. При страхуванні на строк менше одного року страховий платіж складає таку частину від суми річного страхового платежу:

Строк дії Договору страхування (в місяцях)											
15 днів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховий платіж в % від річного страхового платежу											
15	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При цьому страховий платіж за неповний місяць сплачується як за повний.

7.8. Страховий платіж може бути сплачений Страхувальником:

7.8.1. в безготівковій формі на поточний рахунок Страховика;

7.8.2. готівкою – до каси Страховика

7.9. Страховий платіж сплачується одноразово або в декілька термінів в порядку, встановленому Договором страхування.

Конкретний порядок, строки та форма сплати страхового платежу визначаються Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування та можуть бути змінені за згодою сторін протягом строку дії Договору страхування.

8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

8.1.1. Закінчення строку дії;

8.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

8.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

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

8.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

8.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

8.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

8.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. 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.

8.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених згідно з Додатком №1 до цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, фактичних сум страхових виплат, які були сплачені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору страхування пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

8.4. 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 Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених згідно з Додатком №1 до цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, фактичних сум страхових виплат, які були сплачені за Договором страхування.

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

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

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

8.8. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

8.9. Всі зміни та доповнення до Договору страхування приймаються за згодою сторін у письмовій формі.

8.10. У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку із виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі страхові внески не повертаються.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Наведені у Правилах страхування права та обов'язки Страховика, Страхувальника або Застрахованої особи не є вичерпними. Договором страхування можуть бути встановлені інші (окрім наведених) права та обов'язки Страховика, Страхувальника або Застрахованої особи, які не суперечать чинному законодавству України.

9.2. **Страхувальник має право:**

9.2.1. Вимагати від Страховика своєчасної страхової виплати в обсязі, що був передбачений Договором страхування;

9.2.2. Розширити, в межах цих Правил, перелік обраних страхових ризиків або збільшити розмір страхової суми шляхом внесення змін до діючого Договору страхування, сплативши при цьому Страховику додатковий страховий платіж;

9.2.3. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку та на умовах, передбачених Договором страхування, Правилами та чинним законодавством України.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

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

9.3.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору;

9.3.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

9.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування;

9.4. Застрахована особа набуває прав і обов'язків Страхувальника, якщо це встановлено Договором страхування:

9.4.1. У випадках, передбачених в пунктах 9.2.2, 9.2.3, 9.3.2, 9.3.3 цих Правил - з моменту набуття чинності Договором страхування до настання страхового випадку;

9.4.2. Застрахована особа має право при укладанні Договору страхування призначити за своїм вибором Вигодонабувача та звертатися до Страховика з проханням про заміну Вигодонабувача в період дії Договору страхування до настання страхового випадку;

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

9.6. Страховик має право:

9.6.1. Перевіряти достовірність даних, повідомлених йому Страхувальником та/або Застрахованою особою;

9.6.2. Під час укладання договору страхування вимагати результатів медичного обстеження та за результатами приймати рішення щодо прийняття на страхування;

9.6.3. Запитувати і одержувати відомості, пов'язані із страховим випадком, від державних та інших установ, підприємств, організацій та фізичних осіб;

9.6.4. Відмовити в страховій виплаті при наявності підстав у випадках, передбачених цими Правилами, Договором страхування та законом;

9.6.5. Відкласти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати в разі порушення кримінальної справи за фактом подій, що призвели до нещасного випадку із Застрахованою особою, до моменту прийняття рішення у такій справі компетентними державними органами;

9.6.6. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку та на умовах, передбачених Договором страхування та чинним законодавством України;

9.6.7. Відмовити Страхувальнику в укладанні Договору страхування без пояснення причин.

9.7. Страховик зобов'язаний:

9.7.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та цими Правилами страхування;

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

9.7.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати

Страховальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

9.7.4. Відшкодувати витрати, понесені Страховальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.7.5. За заявою Страховальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

9.7.6. Не розголошувати відомостей про Страховальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

10.1. При настанні страхових випадків, вказаних в п. 4.2 цих Правил, Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен повідомити про це Страховика, як тільки стане можливим, але не пізніше 5 робочих днів від дня настання страхового випадку, шляхом надання письмового повідомлення за формою, визначеною Страховиком (надалі – «Повідомлення»). Якщо з поважних причин Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не мав змоги надати Повідомлення у вказаний строк, цей строк може бути збільшений за згодою Страховика;

10.2. Строк, протягом якого Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен надати Страховику всі необхідні, належним чином оформлені документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, встановлюється у Договорі страхування, але він не може перевищувати 30 календарних днів з моменту закінчення лікування чи встановлення групи інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи – не пізніше семи місяців з моменту настання страхового випадку.

10.3. Документи, необхідні для одержання страхової виплати, у зв'язку із страховими випадками, вказаними у цих Правилах (надаються Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцями Застрахованої особи):

10.3.1. Повідомлення;

10.3.2. Письмова заява на страхову виплату встановленої форми;

10.3.3. Договір страхування (страховий поліс, свідоцтво, сертифікат);

10.3.4. Свідоцтво про смерть Застрахованої особи або його копія (при настанні страхового випадку згідно п. 4.2.3 цих Правил);

10.3.5. Висновок відповідного закладу про причину смерті, довідка з медичного закладу, яка підтверджує, що захворювання, яке призвело до смерті, сталося під час дії Договору страхування;

10.3.6. При необхідності, акт про нещасний випадок (травматичне пошкодження) або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку;

10.3.7. Свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою (для спадкоємців);

10.3.8. Висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (при настанні страхового випадку згідно п. 4.2.2 цих Правил);

10.3.9. Медична картка, витяг з історії хвороби, листок непрацездатності або його копія, видана лікувальним закладом (в разі неможливості отримання листка непрацездатності надається довідка лікувального закладу);

10.3.10. Паспорт Застрахованої особи (Вигодонабувача) або документ, що посвідчує особу;

10.3.11. Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера Застрахованій особі (Вигодонабувачу);

10.3.12. Інші документи за вимогою Страховика, необхідні для встановлення факту настання страхового випадку та визначення розміру страхової виплати.

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

11.1. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком в строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання письмової Заяви на здійснення страхової виплати та інших документів згідно з розділом 10 цих Правил, та оформляється Страховим актом за встановленою Страховиком формою.

11.2. Якщо випадок визнано страховим, страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання Страхового акту, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову в здійсненні страхової виплати, якщо:

11.3.1. В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати - до отримання роз'яснень компетентних органів, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання Заяви на здійснення страхової виплати;

11.3.2. Розмір шкоди протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити неможливо – до визначення розміру шкоди, але не більше, ніж на три місяці з дня одержання Заяви на здійснення страхової виплати;

11.3.3. Порушено кримінальну справу щодо настання страхового випадку і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку - до закінчення розслідування або судового розгляду.

11.3.4. В інших випадках, зазначених в Договорі страхування, однак не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання від Страхувальника усіх документів, необхідних для здійснення страхової виплати.

11.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови у строк, не більший ніж 10 (десять) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

11.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки та порядок прийняття рішення про здійснення страхової виплати, відмову у здійсненні страхової виплати або відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи) на страхову виплату, всіх необхідних, належним чином оформлених документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, складеного Страховиком Страхового акту у порядку, обумовленому діючим законодавством України, цими Правилами та Договором страхування.

12.2. Страховик, при необхідності, запитує відомості, пов'язані зі страховим випадком, в медичних закладах, у правоохоронних органів і інших закладах і організаціях, що мають інформацію про настання та обставини страхового випадку, а також, самостійно з'ясовує причини й обставини страхового випадку. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи згідно з розділом 10 цих Правил. Ненадання таких документів дає Страховику право відмовити у страховій виплаті як в цілому, так і в частині.

12.3. Умовами Договору страхування може бути передбачена страхова виплата шляхом оплати наданих Застрахованій особі в зв'язку з захворюванням платних медичних послуг в межах суми, яка належить до виплати з приводу цього захворювання, за письмовим розпорядженням Застрахованої особи про оплату медичних послуг Страховиком, оформленим згідно чинного законодавства.

12.4. При настанні страхового випадку, вказаного в п. 4.2.1 цих Правил, розмір страхової виплати визначається наступним чином (якщо інше не передбачено Договором страхування):

12.4.1. При амбулаторному лікуванні, що підтверджується лікарняним листом (або іншим медичним документом - довідкою тощо, для непрацюючих - довідкою медичного закладу) - 0,2% -10% від страхової суми за кожен день лікування, але не більше, ніж за 20 днів лікування. Конкретний розмір страхової виплати у відсотках від страхової суми узгоджується між сторонами при укладенні Договору страхування та зазначається в ньому;

12.4.2. При стаціонарному лікуванні - 3% - 5% від страхової суми за кожний день лікування. Конкретний розмір страхової виплати у відсотках від страхової суми узгоджується між сторонами при укладенні Договору страхування та зазначається в ньому;

12.4.3. Договором страхування може бути передбачено визначення розміру виплат за таблицею виплат у відповідності з видом травматичного (тілесного) ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідками. Така таблиця узгоджується з Страхувальником при укладанні Договору страхування і є його невід'ємною частиною.

12.5. При настанні страхового випадку, зазначеного в п. 4.2.2 цих Правил, страхова виплата здійснюється Застрахованій особі в наступному розмірі: при встановленні першої групи інвалідності - 100% страхової суми, вказаної в договорі по даному виду страхових випадків; при встановленні другої групи інвалідності – не більше 80% страхової суми; при встановленні третьої групи інвалідності – не більше 60% страхової суми.

12.5.1. При встановленні Застрахованій особі в період дії Договору страхування більш високої групи інвалідності, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше виплачених сум у зв'язку із страховим випадком, зазначеним у п. 4.2.2. Правил, але не вище страхової суми, встановленої по даному виду страхових випадків.

12.6. При настанні страхового випадку, вказаного в п. 4.2.3 цих Правил, Вигодонабувачеві (спадкоємцям Застрахованої особи) виплачується 100% страхової суми. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачеві, вказаному у Договорі страхування. Якщо в Договорі страхування Вигодонабувач не вказаний, Вигодонабувачами признаються спадкоємці Застрахованої особи.

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

12.8. У випадку, коли Вигодонабувачем є Банк або будь-який інший Кредитор, договором страхування може бути передбачено виплату в розмірі (в межах) страхової суми, але не більше заборгованості Застрахованої особи перед Банком (іншим Кредитором) на момент настання страхового випадку.

12.9. Страхова виплата здійснюється за бажанням Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) шляхом її перерахування на особовий рахунок одержувача в установі банку, готівкою у касі Страховика або переказу поштою.

12.10. Для одержання страхової суми особа, яка має право на її одержання, може видати доручення будь-якій особі. Доручення повинне бути оформлено у встановленому законом порядку.

12.11. Страхова виплата здійснюється в тій валюті, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1. Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо:

13.1.1. Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням 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 встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

13.1.2. Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) вчинено умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

13.1.3. Страхувальник (Застрахована особа) повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку (стан здоров'я Застрахованої особи, обсяг або якість наданої Застрахованій особі медичної допомоги та розмір витрат на лікування);

13.1.4. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) несвоєчасно повідомив Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створював Страховикові перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у страховій виплаті, зокрема:

13.2.1. Страхувальник не повідомив Страховику всі запитані дані, що мають значення для оцінки страхового ризику;

13.2.2. Страхувальник (Застрахована особа) не надав лікарю-експерту (лікар, який співпрацює з Страховиком на договірних умовах) можливості проведення додаткового медичного огляду;

13.2.3. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не надав Страховику у встановлений строк документи щодо страхової виплати;

13.2.4. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не виконав (виконав неналежним чином) свої обов'язки, встановлені Договором страхування;

13.2.5. Інші підстави, які не суперечать закону.

13.3. Відмова Страховика здійснити страхову виплату може бути оскаржена Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) у судовому порядку.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори, пов'язані із страхуванням за умовами цих Правил, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

14.2. Позов по вимогах, які витікають із Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України.

14.3. Питання, що лишилися поза межами цих Правил, регулюються чинним законодавством України.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. Права та обов'язки Страховика та 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.

Додаток 1
до Правил № 028
«Добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби»

Базові страхові тарифи
по добровільному страхуванню
здоров'я на випадок хвороби, % від страхової суми
(Строк страхування – 1 рік)

Класи та нозологічні форми хвороб	Базовий річний страховий тариф
Хвороби системи кровообігу	2,10
Ревматизм та колагенози	0,90
Хвороби органів дихання	1,40
Хвороби органів травлення	1,20
Хвороби крові та органів кровотворіння	0,75
Хвороби ендокринної системи	1,54
Алергологічні захворювання	0,85
Хвороби сечостатевої системи	1,29
Хвороби нервової системи	1,33
Хвороби ЛОР-органів	1,27
Хвороби ока	1,35
Новоутворення	1,43
Інфекційні та паразитарні хвороби	0,66
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	0,70
Стоматологія	0,67
Інші хвороби (захворювання)	0,7

Страховик при визначенні розміру страхового платежу, що підлягає сплаті за Договором страхування, має право застосовувати до базових страхових тарифів як підвищувальні так і понижуючі корегувальні коефіцієнти в діапазоні від 0,01 до 5,0 в залежності від чинників, що впливають на ймовірність настання страхового випадку за конкретним договором: умов праці, наявності ризиків, пов'язаних із станом здоров'я і діяльністю Застрахованої особи та інших.

У будь-якому випадку при застосуванні корегувальних коефіцієнтів та при формуванні кінцевого переліку складових програм Договору страхування, кінцевий розмір страхового тарифу не може перевищувати 40% від страхової суми.

Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні на підставі цих Правил визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів складає до 40% від величини страхового тарифу та зазначається у Договорі страхування.

Актурій

_____ /Поплавський О.О./

Диплом № 014 від 17.09.1999 р.

Державна комісія з регулювання ринків
фінансових послуг України

ЗАПЕЧАТОВАНО

Мен. Керів. Сл. В. В. директора департаменту
страхових ризиків

Підпис: [Signature] Назв: Бурдак О.Б.

Дата: 17.04.2009

Результат: [Signature]



Всього прошито, пронумеровано
та скріплено печаткою

М. М. Олександрів
К. В. Іконівський

Архуша (ів)

Андрійчук В.Л