

**"ЗАТВЕРДЖУЮ"**

**Генеральний директор  
ЗАТ СК "САТІС"**

**Яхниця І. О.**

**"15" лютого 2007 р.**

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

**м. Київ 2007 р.**

### 1.ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На умовах цих правил, далі – **Правила**, закрите акціонерне товариство страхова компанія “САТІС”, далі - **Страховик**, укладає договори добровільного страхування здоров’я громадян на випадок хвороби (далі – Договір страхування).

1.2. Страхувальники (далі – **Страхувальники**) - юридичні особи незалежно від форм власності та дієздатні громадяни, які уклали з **Страховиком** Договір страхування.

**Страхувальниками** дітей (від 1 до 16 років) можуть бути фізичні (батьки, інші родичі, опікуни, піклувальники дитини) чи юридичні (навчальні заклади, дитячі клуби, табори, інші заклади) особи незалежно від форми власності, резиденти та нерезиденти. **Страхувальники**, крім батьків або опікунів (піклувальників), можуть укладати договори страхування здоров’я дітей на випадок хвороби лише за згодою батьків або опікунів (піклувальників) цих дітей.

1.3. Застрахованою за **Правилами** може бути будь-яка фізична особа, за винятком п. 3.4-3.5 **Правил**, про страхування здоров’я на випадок хвороби якої від укладений Договір страхування і яка (у разі повнолітності) може набувати прав і обов’язків **Страхувальника** згідно з Договором страхування.

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

1.4. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, призначена **Страхувальником** за згодою Застрахованої особи для отримання страхової виплати в результаті захворювання. Якщо **Вигодонабувач** не зазначений у Договорі страхування або помер і іншого після цього не було зазначено, страхову суму у випадку смерті Застрахованої особи отримують її спадкоємці за законом.

В період дії Договору страхування до настання страхового випадку **Страхувальник** має право змінити особу **Вигодонабувача**, повідомивши про це **Страховика** письмово, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.5. За даними **Правилами** передбачається укладання Договору страхування окремої фізичної особи та страхування колективу працівників **Страхувальника** або групи осіб.

До Договору страхування додається список Застрахованих осіб та інформація, яка необхідна **Страховику** для оцінки ризику.

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

1.7. Дані **Правила** регулюють загальні умови страхування та порядок укладення Договору страхування. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування за згодою сторін та повинні відповідати цим **Правилам** і не суперечити чинному законодавству України.

1.8. Страхова сума – грошова сума, в межах якої **Страховик** відповідно до умов страхування зобов’язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової виплати встановлюється для кожної Застрахованої особи за згодою сторін при укладенні Договору страхування.

1.9. Якщо **Страхувальник** не повністю сплатив страховий платіж, **Страховик** несе відповідальність пропорційно сплаченій частині страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.10. Розмір страхової суми встановлюється в національній валюті України за згодою між **Страхувальником** та **Страховиком**.

1.11. Під час дії Договору страхування страхову суму може бути збільшено за письмовою заявою **Страхувальника** при відсутності відмови **Страховика**, що оформлюється додатковою угодою до діючого Договору страхування. При цьому **Страхувальник** має сплатити додатковий страховий внесок.

## 2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування згідно з цими *Правилами* є майнові інтереси, які не суперечать законодавству України, пов'язані із здоров'ям Застрахованої особи.

## 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

3.1. Страховим ризиком за цими *Правилами* є захворювання Застрахованої особи хворобою адаптації (донозологічні чи преморбідні стани) або однією з хвороб в класах:

- 3.1.1. Інфекційних та паразитарних хвороб.
- 3.1.2. Новоутворень (онкологія).
- 3.1.3. Ендокринної системи.
- 3.1.4. Крові та кровотворних органів (гематологія).
- 3.1.5. Органів зору (офтальмологія).
- 3.1.6. Нервової системи (неврологія).
- 3.1.7. Системи кровообігу.
- 3.1.8. Органів дихання (пульмонологія).
- 3.1.9. Органів травлення (гастроентерологія).
- 3.1.10. Сечостатевої системи.
- 3.1.11. Ускладнення вагітності та пологів.
- 3.1.12. Шкіри та підшкірної клітчатки (дерматологія).
- 3.1.13. Органів вуха, горла, носа (отоларингологія).
- 3.1.14. Алергології та обміну речовин.
- 3.1.15. Стоматології.
- 3.1.16. Кістково-м'язової системи.
- 3.1.17. Постпроцедурні ускладнення.
- 3.1.18. Інші, передбачені Договором страхування.

Конкретний перелік хвороб по класам наведений в «Міжнародній статистичній класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» (Десятий перегляд). – Всесвітня організація охорони здоров'я, Женева, 1998р.

3.2. Страховим випадком є:

- захворювання Застрахованої особи хворобою, що відноситься до класів захворювань згідно з п.3.1 Правил страхування здоров'я на випадок хвороби, які сталися під час дії Договору страхування, підтверджені документами або довіреним лікарем страхової компанії та потребують однієї з наступних форм медичної та реабілітаційної допомоги: невідкладної допомоги, стаціонарного лікування, амбулаторного лікування, лікування на дому, санаторного лікування або інших медичних, консультативних, профілактичних та оздоровчих заходів, зазначених в Договорі страхування здоров'я на випадок хвороби;
- смерть Застрахованої особи від хвороби, що відноситься до класів захворювань згідно з п.3.1 Правил страхування здоров'я на випадок хвороби, яка сталася під час дії Договору страхування та підтверджена відповідними документами.

3.3. Договором страхування визначається конкретний перелік страхових випадків.

3.4. Виключення із страхових випадків складають захворювання, що сталися внаслідок:

- а) ядерного вибуху, виливу радіації або радіоактивного забруднення;
- б) військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;
- в) громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;
- г) стихійних явищ;
- д) самогубства Застрахованої особи або замаху Застрахованої особи на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;
- є) добровільного сп'яніння або вживання наркотичних та токсичних речовин Застрахованою особою та дій, пов'язаних з цим;
- ж) навмисних дій Вигодонабувача (спадкоємців Застрахованої особи), що призвели до

настання страхового випадку.

Перелічені в пп.3.4д-3.4є події визнаються такими на підставі офіційних висновків компетентних органів згідно з чинним законодавством України.

3.5. Договір страхування не укладається про страхування осіб, що знаходяться на обліку в наркологічних, психо-неврологічних, туберкульозних, шкірно-венеричних диспансерах, центрах з профілактики та боротьби з СНІД.

3.6. **Страховик** звільняється від страхової виплати у разі:

3.6.1. Навмисних дій **Страхувальника** або Застрахованої особи, що спрямовані на настання страхового випадку. Дії **Страхувальника** або Застрахованої особи кваліфікуються згідно з чинним законодавством України.

3.6.2. Подання **Страхувальником** свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, що необхідні для укладання Договору страхування.

3.6.3. Порухення **Страхувальником** терміну повідомлення про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення **Страхувальником** перешкод у визначенні обставин, характеру нещасного випадку.

#### 4. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА СУМА ТА СТРАХОВИЙ ВНЕСОК

4.1. Страхові тарифи обчислюються актуарно на підставі відповідної статистики залежно від факторів, що впливають на імовірність настання страхового випадку. Річні страхові тарифи страхування здоров'я на випадок хвороби для визначених п.3.1 страхових ризиків наведені в Додатку 1 до цих Правил.

Щомісячні страхові тарифи менше наведених в таблиці в 10 разів.

Квартальні страхові тарифи менше наведених в таблиці в 4 рази.

4.2. Норматив витрат **Страховика** на ведення страхової справи становить 30% від величини страхових тарифів.

4.3. Страховий платіж (внесок, премія) – плата за страхування, яку **Страхувальник** зобов'язаний внести **Страховику** згідно з Договором страхування.

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

Страховий внесок визначається множенням страхової суми на погоджений страховий тариф.

4.5. Страхова сума – грошова сума, в межах якої **Страховик** відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової виплати встановлюється для кожної Застрахованої особи за згодою сторін при укладенні Договору страхування. При укладанні Договору страхування на випадок захворювань, що відносяться до різних класів, виплати по кожному захворюванню можуть бути обмежені лімітами (максимальними сумами виплат), що вказані в Договорі страхування. Загальна сума страхових виплат не може перевищувати страхову суму по Договору страхування. Якщо ліміт страхової виплати по кожному класу захворювань не вказаний, страхова сума може бути сплачена по одному класу захворювань.

4.6. Якщо **Страхувальник** не повністю сплатив страховий платіж, **Страховик** несе відповідальність пропорційно сплаченій частині страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.7. Розмір страхової суми встановлюється в національній валюті України за згодою між **Страхувальником** та **Страховиком**.

4.8. Під час дії Договору страхування страхову суму може бути збільшено за письмовою заявою **Страхувальника** при відсутності відмови **Страховика**, що оформлюється додатковою угодою до діючого Договору страхування. При цьому **Страхувальник** має сплатити додатковий страховий внесок.

4.6. Страхові платежі за Договором страхування можуть бути сплачені **Страхувальником** одночасно - разовим платежем за весь строк страхування, або сплачуються періодично

впродовж строку дії Договору страхування. Порядок сплати страхових внесків встановлюється в Договорі страхування.

## 5. ТЕРМІН ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Договір страхування укладається на термін до 1 року включно.
- 5.2. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого або одноразового страхового платежу, якщо в ньому не передбачено інше, а саме:
  - 5.2.1. При сплаті страхового платежу готівкою - з дня внесення грошей в касу **Страховика**.
  - 5.2.2. При сплаті страхового платежу безготівковим шляхом – з 00 годин дня, наступного за днем зарахування коштів на розрахунковий рахунок **Страховика**.
- 5.3. Дія Договорів страхування поширюється на територію України, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

## 6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Договір страхування укладається на підставі заяви **Страхувальника** в усній або в письмовій формі.
- 6.2. **Страховик** може перед укладанням Договору страхування вимагати заповнення декларації про стан здоров'я та проведення за свій рахунок медичного огляду майбутнього застрахованого. Результати використовуються для оцінки страхового ризику та визначення конкретного страхового тарифу.
- 6.3. При укладенні Договору страхування **Страхувальник** зобов'язаний повідомити **Страховику** про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки ймовірності настання страхового випадку. Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення **Страховика** щодо укладання Договору страхування на узгоджених із **Страхувальником** умовах.  
**Страхувальник** несе відповідальність за достовірність і повноту даних, представлених ним при укладанні Договору страхування.  
Якщо після укладення Договору був встановлений факт повідомлення **Страхувальником** наперед неправдивих відомостей або неповідомлення про відомі або такі, які повинні були бути йому відомі обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку, то в разі його настання **Страховик** має право відмовити у здійсненні страхової виплати, а дія Договору вважається припиненою, починаючи з дня встановлення такого факту. У цьому випадку **Страхувальнику** повертаються страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.  
Якщо факт неповідомлення або повідомлення наперед неправдивих відомостей встановлено після того, як страхову виплату було здійснено, то **Страховик** має право на повернення йому здійсненої виплати від особи, яка її отримала.
- 6.4. Договір страхування є письмовою угодою між **Страхувальником** та **Страховиком**.
- 6.5. При укладанні Договору страхування після його підписання сторонами **Страхувальник** сплачує протягом терміну, що визначений Договором страхування, страховий платіж, розмір якого визначається за тарифними ставками **Страховика**. **Страхувальник** може сплатити платіж, як шляхом безготівкових розрахунків, так і готівкою - в касу **Страховика** або страховому агенту.
- 6.6. Договір страхування оформлюється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожної із сторін. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.
- 6.7. У разі укладанні Договору страхування колективу (групи осіб) до нього додається список Застрахованих осіб. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору. При потребі збільшити кількість Застрахованих осіб по Договору страхування з

**Страховальником** - юридичною особою може бути укладена додаткова угода до діючого Договору страхування на умовах цих Правил.

6.8. У випадку, якщо **Страховальник** є юридичною особою, з останнім укладається відповідної форми Договір страхування в двох примірниках. До кожного Договору додається список Застрахованих осіб із зазначенням розміру страхової суми для кожної Застрахованої особи, що підписаний керівником і засвідчений печаткою **Страховальника**. Один примірник договору страхування зберігається у **Страховальника**, другий - у **Страховика**. За згодою між **Страховальником** і **Страховиком** кожній Застрахованій особі може видаватися страхове свідоцтво (поліс, сертифікат).

6.9. У випадку, якщо **Страховальник** є фізичною особою, на підставі письмової або усної заяви про страхування та після сплати страхового платежу **Страховальнику** видається Договір страхування, копія якого зберігається у **Страховика**.

6.10. Якщо протягом дії Договору страхування, укладеного із **Страховальником** на термін не менш, ніж один рік, не проводилися страхові виплати, то при укладанні нового Договору страхування з таким **Страховальником** на термін не менш, ніж на один рік, **Страховик** може надавати **Страховальнику** знижки щодо розміру страхового платежу.

6.11. **Страховальник** має право укладати Договори про страхування третіх осіб лише за їх згодою. У разі укладання Договору про страхування неповнолітньої особи необхідна згода її батьків або опікунів.

6.12. При укладанні Договору про страхування неповнолітньої особи **Страховальником** обов'язково призначається Вигодонабувач (одержувач виплат страхової суми або її частини по страхових випадках). Якщо Вигодонабувача не зазначено, отримувачем страхової виплати являються батьки або опікуни дитини.

6.13. В Договорі страхування **Страховальником** та **Страховиком** можуть бути передбачені додаткові умови страхування, які не суперечать ним Правилам та чинному законодавству.

6.14. Будь-які зміни до Договору страхування вносяться за погодженням сторін і оформлюються як додаткова угода до діючого Договору страхування. Додаткова угода до Договору страхування вступає в силу з дати її укладання, якщо інше в ній не передбачено.

## 7. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

- 1) закінчення терміну дії;
- 2) виконання **Страховиком** зобов'язань перед **Страховальником** у повному обсязі;
- 3) несплати **Страховальником** страхових платежів у встановлені строком терміни. 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 **Страховальнику**, якщо інше не передбачено мовами Договору страхування;
- 4) ліквідації **Страховальника** - юридичної особи або смерті **Страховальника** – громадянина або втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених п.п. 9.8 - 9.10 цих Правил;
- 5) ліквідації **Страховика** у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

7.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою **Страховальника** або **Страховика**, про що сторони письмово сповіщають одна одну не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

7.2.1. При припиненні дії Договору страхування за вимогою **Страховальника**, **Страховик** повертає **Страховальнику** сплачені ним страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, і фактичних виплат страхових сум, які були здійснені по цьому Договору страхування.

Якщо вимога **Страховальника** обумовлена порушенням **Страховиком** умов Договору страхування, то останній повертає **Страховальнику** сплачені ним страхові платежі повністю.

7.2.2. При припиненні дії Договору страхування за вимогою **Страховика**, він повертає **Страховальнику** сплачені останнім страхові платежі повністю.

Якщо вимога **Страховика** обумовлена невиконанням **Страховальником** умов Договору страхування, то **Страховик** повертає **Страховальнику** сплачені страхові платежі за час дії Договору страхування з вирахуванням втрат на ведення справи, визначених нормативом у розмірі страховою тарифу, та виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.

7.3. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі, при достроковому припиненні дії Договору страхування.

7.4. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою **Страховальника** і **Страховика** протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

7.5. Про намір внести зміни до умов Договору страхування сторона - ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше, ніж за 30 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.6. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого Договору страхування.

7.7. Якщо будь-яка із сторін не згодна на внесення змін в Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

## 8. ПОРЯДОК, УМОВИ ТА ТЕРМІН ВИПЛАТИ СТРАХОВИХ СУМ

8.1. Про настання страхового випадку **Страховальник** (Застрахована особа або Вигодонабувач) повинен сповістити **Страховика** протягом 35 (тридцяти п'яти) робочих днів та подати письмову заяву довільної форми про виплату страхової суми. До заяви додаються документи, що підтверджують:

- відносини сторін (оригінал Договору страхування, полісу);
- особу-отримувача страхової виплати (паспорт чи інші документи);
- факт захворювання та його тривалість (листок непрацездатності, виписка з історії хвороби, довідка лікаря або висновок медичної установи, т.і.);
- вид медичної допомоги (амбулаторний, стаціонарний, денний стаціонар, тощо згідно з таблицею №2 Додатку 2 до Правил;

У випадку смерті Застрахованої особи і відсутності призначеного Вигодонабувача право на отримання страхової суми переходить до спадкоємця. Спадкоємцем подається свідоцтво або його завірена копія про смерть Застрахованої особи, а також документи, що посвідчують вступ спадкоємця в права спадщини та його особу.

8.2. Не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів **Страховик** проводить (при необхідності) експертизу та складає страховий акт. Протягом цього терміну приймається рішення про виплату або відмову у виплаті. Відмова повідомляється Застрахованій особі або Вигодонабувачу з письмовим обґрунтуванням причин відмови у страховій виплаті. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес, рішення **Страховика** про страхову виплату може бути відкладено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості **Страховальника** (Застрахованої особи) або **Вигодонабувача**.

8.3. Розмір грошової суми, яку повинен виплатити **Страховик** Застрахованій особі (Вигодонабувачу) у разі хвороби, визначається на підставі:

- 1) відсотка страхової суми за кожний день захворювання залежно від класу захворювання (Додаток 2, таблиця 1);
- 2) поправочного коефіцієнта по видах медичної допомоги (Додаток 2, таблиця 2);
- 3) кількості днів хвороби.

Страхова сума нараховується з першого дня хвороби і при цьому кількість днів розрахунку страхової суми по одному страховому випадку не може перевищувати 30 (тридцяти) календарних днів, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

4) Страхова виплата, яку повинен нарахувати **Страховик** Застрахованій особі (Вигодонабувчу) у разі наявності хвороби адаптації (преморбідного або донозологічного стану), визначається у розмірі 10 відсотків страхової суми по кожному страховому випадку. Інтервал між виплатами страхових сум по річним страховим випадкам не може бути менше 30 діб, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

5) Страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи дорівнює страховій сумі, яка визначена у Договорі страхування на випадок смерті.

8.4. Належна до виплати за страховим випадком сума виплачується Застрахованому (Вигодонабувачу) за Договором страхування протягом 20 (двадцяти) робочих днів від дати складання страхового акту. За кожен добу затримки страхової виплати Застрахованій особі або **Вигодонабувачу** (спадкоємцю Застрахованої особи) виплачується неустойка (штраф, пеня), розмір якої визначається у Договорі страхування.

8.5. Договором страхування може бути передбачена виплата страхової суми (її частини) шляхом, вказаним в письмовому розпорядженні Застрахованої особи (Вигодонабувача).

8.6. **Страховик** має право відмовити у виплаті страхових сум у випадках, коли:

- **Страхувальникам** або особою, на користь якої укладено Договір страхування, вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена форма 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;

- **Страхувальником**-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, вчинено навмисний злочин, що знаходиться в прямому причинному зв'язку з страховим випадком;

- **Страхувальник** повідомив свідомо неправдиві відомості про об'єкт страхування, в тому числі про стан свого здоров'я (здоров'я Застрахованої особи);

- **Страхувальник** (Застрахована особа) несвоєчасно повідомив про настання страхового випадку без поважних на це причин або створив **Страховику** перешкоди у визначенні обставин та характеру страхового випадку;

- в інших випадках, передбачених законодавством України.

8.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхових сум, якщо це не суперечить, законодавству України.

8.8. Загальна сума виплат по одному або декількох страхових випадках на одну Застраховану особу не може перевищувати страхову суму для цієї Застрахованої особи по Договору страхування.

8.9 **Страховик** має право виплатити частину страхової суми по заявленому страховому випадку згідно з розпорядженням Застрахованої особи. Остаточні розрахунки та виплати проводяться після врегулювання заявлених страхових випадків і складання страхових актів.

8.10. Умовами Договору страхування здоров'я на випадок хвороби може бути передбачена виплата страхової суми (її частини) шляхом оплати наданих Застрахованій особі у зв'язку з її захворюванням платної медичної допомоги в межах суми, яка належить до виплати при настанні цього захворювання за письмовим розпорядженням Застрахованої особи про оплату медикаментів та медичної допомоги **Страховиком**.

8.11. Для одержання страхової виплати особа, яка має право на її одержання, може видати доручення будь – якій особі. Таке доручення має бути оформлено у встановленому законом порядку.

8.12. Усі страхові виплати проводяться в національній валюті України.



## 9. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

### 9.1. *Страховальник* має право:

- припинити дію Договору страхування згідно з цими Правилами страхування;
- на укладання Договору страхування про страхування третьої особи, яка може набувати прав і обов'язків *Страховальника* згідно з Договором страхування;
- одержати будь-які роз'яснення по укладеному Договору страхування чи безпосередньо перед його укладанням;
- отримати дублікат Договору страхування в разі його втрати. Втрачений Договір страхування вважається недійсним та виплати по ньому не здійснюються;
- змінити умови діючого Договору страхування за згодою *Страховика*. При цьому *Страховик*, у разі збільшення страхового ризику, має право вимагати доплати до страхового внеску;
- при укладанні Договорів страхування призначити громадян або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових сум, а також замінювати їх до настання страхового випадку;
- в період дії Договору страхування до настання страхового випадку змінити розмір страхової суми;
- у разі настання страхового випадку (якщо *Страховальник* є Застрахованою особою) на отримання страхової виплати з урахуванням конкретних умов Договору страхування;
- визначати Застрахованих осіб та розмір страхової суми окремо для кожної Застрахованої особи;
- включати до списку Застрахованих осіб як штатних працівників *Страховальника*, так і тих, які працюють за договорами підряду, за сумісництвом та інших;
- достроково припинити дію Договору страхування щодо Застрахованих осіб, з якими *Страховальник* припинив трудові відносини;
- під час дії Договору страхування укладати нові Договори страхування на умовах Правил.

### 9.2. *Страховик* має право:

- перевіряти подану *Страховальником* (Застрахованою особою) інформацію, а також контролювати виконання *Страховальником* (Застрахованою особою) вимог та умов Договору страхування;
- у випадку необхідності направляти запити, пов'язані з виконанням умов Договору страхування, в компетентні органи;
- припинити дію Договору страхування згідно з умовами цих Правил страхування;
- відмовити у виплаті страхових сум згідно з умовами цих Правил страхування;
- самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності отримати висновки правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств та організацій, що володіють інформацією стосовно обставин страхового випадку;
- вимагати від *Страховальника* інші документи, крім зазначених в п. 8.1 Правил, що мають суттєве значення для вирішення питання про виплату та розмір страхової суми.
- у разі наявності причин сумніватись щодо факту страхового випадку відстрочити виплату страхової суми до з'ясування цих причин з обов'язковим повідомленням про це *Страховальника*. Термін відстрочення виплати страхової суми з обставин, що залежать від *Страховика* не повинен перевищувати 90 робочих днів.
- достроково припинити дію Договору страхування згідно з умовами даних Правил.
- направити лікаря-експерта до постраждалої Застрахованої особи з метою обстеження стану її здоров'я.

### 9.3. *Страховальник* зобов'язаний:

- своєчасно вносити страхові платежі;
- при укладанні Договору страхування надати інформацію *Страховику* про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, яку вимагає

**Страховик**, і надалі своєчасно інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

- повідомити **Страховика** про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкту страхування;
- у разі настання страхового випадку сповістити про це **Страховика** на умовах п.8.1 цих Правил. Надати **Страховику** вірогідну інформацію про його обставини та подати всі необхідні документи, що підтверджують настання такого випадку. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, **Страховувальник** повинен повідомити **Страховика** про страховий випадок у той же термін з моменту, коли з'явилась така можливість.
- у разі втрати Договору страхування (полісу) негайно подати **Страховику** письмову заяву з поясненням обставин такого випадку;
- повідомити **Страховика** про зміни, які він бажає внести до Договору страхування. Зміни до Договору страхування затверджуються шляхом укладання додаткової угоди до нього у разі згоди **Страховика**. Додаткова угода має бути підписаною та завірена печатками сторін;
- вживати всіх необхідних заходів по запобіганню і зменшенню збитків при настанні страхового випадку;
- умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки **Страховувальника**.

#### 9.4. **Страховик** зобов'язаний:

- ознайомити **Страховувальника** з умовами та Правилами страхування;
- видати **Страховувальнику** (Застрахованій особі) Договір страхування (поліс) встановленої форми;
- надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у **Страховувальника** або Застрахованої особи за Договором страхування;
- протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхової суми **Страховувальнику**;
- при настанні страхового випадку здійснити виплату страхової суми шляхом та в терміни, обумовлені Договором страхування. **Страховик** несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхової суми шляхом сплати **Страховувальнику** неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;
- тримати в таємниці відомості про **Страховувальника** і його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- прийняти рішення про виплату чи відмову у виплаті страхових сум та письмово повідомити **Страховувальника** з обґрунтуванням причин відмови протягом 20-ти робочих днів після отримання всіх необхідних документів. Відмову **Страховика** у виплаті страхових сум може бути оскаржено **Страховувальником** у судовому порядку.
- умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки **Страховика**.

#### 9.5. Застрахована особа має право:

- отримати страхові суми, якщо не зазначено Вигодонабувача, відповідно до умов Договору страхування;
- прийняти на себе обов'язки Страховувальника;
- надати письмове розпорядження, оформлене належним чином, про оплату наданих їй медичних послуг в рахунок суми, належної до виплати по Договору страхування.

9.6. Договором страхування можуть бути передбачені обов'язки Застрахованої особи або Вигодонабувача, зокрема, обов'язок повідомити про настання страхового випадку згідно з п. 8.1 цих **Правил**.

9.8. У разі смерті **Страховувальника** - громадянина, який уклав Договір особистого

страхування на користь третіх осіб, його права та обов'язки можуть надійти як до цих осіб, так і до осіб, на яких згідно з чинним законодавством покладені обов'язки по охороні прав та законних інтересів Застрахованих осіб.

9.9. Якщо в період дії Договору страхування **Страховальник** - юридична особа втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права та обов'язки, які випливають з Договору страхування, переходять до правонаступника **Страховальника** за згодою **Страховика**.

9.10. У випадку визнання судом **Страховальника** - громадянина недієздатним його права і обов'язки переходять до його опікуна.

У випадку визнання судом **Страховальника** - громадянина обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки **Страховальника** за Договором страхування лише за згодою опікуна.

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

## 10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. При настанні страхового випадку, що передбачений п. 3.2 **Правил**, **Страховальник**, Застрахована особа або **Вигодонабувач** протягом 35 робочих дня повідомляє про це **Страховика** будь-яким можливим засобом та подає письмову заяву довільної форми про виплату страхової суми. У випадку, коли з поважних причин це було неможливим, **Страховальник** (Застрахована особа) або **Вигодонабувач** повинен повідомити **Страховика** про страховий випадок у той же термін з моменту, коли з'явилась така можливість. При цьому, **Страховик** має право вимагати письмового обґрунтування причин відстрочки повідомлення про настання страхового випадку.

10.2. Термін повідомлення **Страховика** та подачі заяви про страховий випадок може бути продовжено в разі наявних поважних на те обставин та в разі, якщо інші умови передбачені Договором страхування.

10.3. В усіх випадках термін повідомлення **Страховика** про страховий випадок не повинен перевищувати шість місяців.

10.4. Для отримання страхової виплати **Страховальник** (Застрахована особа) або **Вигодонабувач** (спадкоємці Застрахованої особи) повинні надати **Страховику** необхідні документи згідно з п.8.1 даних **Правил**.

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

## 11. ТЕРМІН ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВИХ СУМ

11.1. Протягом 20-ти робочих днів після отримання **Страховиком** усіх необхідних документів, якщо інше не передбачено Договором, останній приймає рішення про страхову виплату, відмову у страховій виплаті або вимагає додаткових документів для з'ясування обставин, що викликають сумнів (в такому випадку термін прийняття рішення про виплату продовжується до дати з'ясування усіх обставин, що викликають сумнів).

11.2. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес, рішення **Страховика** про страхову виплату може бути відкладено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості **Страховальника** (Застрахованої особи) або **Вигодонабувача**.

11.3. При відмові у страховій виплаті **Страховик** повідомляє **Страховальника** (Застраховану особу) або **Вигодонабувача** (спадкоємця Застрахованої особи) в письмовій або усній формі обґрунтовані причини відмови в термін не більше 20-ти робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у виплаті.

## 12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. У разі виникнення спорів і неузгодженостей при виконанні умов *Договору* сторони вирішують їх шляхом консультацій та переговорів.

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

12.3. Не врегульовані в ході переговорів неузгодженості та суперечки підлягають вирішенню у судовому порядку, згідно з діючим законодавством України.

## 13. ОСОБЛИВІ УМОВИ

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

**Додаток 1**  
**до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби від 15.02.07 р.**

**Таблиця 1**

№ п/п	Страхові ризики	Річні страхові тарифи (Тб), % від страхової суми
1	Інфекційні та паразитарні захворювання	0,51
2	Захворювання на новоутворювання	1,13
3	Захворювання ендокринної системи	1,45
4	Захворювання крові та кровотворних органів	0,65
5	Захворювання органів зору	1,09
6	Захворювання нервової системи	1,97
7	Захворювання системи кровообігу	2,68
8	Захворювання органів дихання	1,09
9	Захворювання органів травлення	1,08
10	Захворювання сечо-статевої системи	1,14
11	Ускладнення вагітності	1,22
12	Захворювання шкіри	0,56
13	Захворювання органів вуха, горла, носа	1,13
14	Алергологічні захворювання і обміну речовин	1,22
15	Гострі стоматологічні захворювання	0,60
16	Захворювання кістково-м'язової системи	0,78
17	Постпроцедурні ускладнення	2,00
18	Хвороби адаптації	1,97
19	Інші, передбачені Договором страхування	1,50

При відсутності необхідних даних про стан здоров'я осіб, що підлягають страхуванню, та враховуючи ризики роду діяльності цих осіб, а також у окремих випадках (при похилому віці, даних декларації, результатів медичного огляду і т.і.) при призначенні страхових тарифів доцільне використання коригуючого коефіцієнту (Кк): підвищуючих коефіцієнтів від 1 до 10; при мінімальному ризику доцільне використання понижуючих коефіцієнтів від 1 до 0,1. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

Розрахунковий тариф (Тр) визначається залежністю:

$$Тр = Тб \times Кк$$

Норматив витрат на ведення справи – 30%.

Актуарій \_\_\_\_\_ (Шапошнікова С.В.)

Диплом №21 від "17" вересня 1999 р.

**Додаток 2**  
**до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби від 15.02.07 р.**

**Таблиця 1**  
**Відсоток страхової суми за кожний**  
**день захворювання залежно від класу захворювання**

№ п/п	Страхові ризики (класи захворювань)	Страхова виплата за кожний день хвороби, % від страхової суми
1	Інфекційні та паразитарні захворювання	0,6-0,9
2	Захворювання на новоутворювання	0,5-0,8
3	Захворювання ендокринної системи	0,4-0,7
4	Захворювання крові та кровотворних органів	0,6-0,9
5	Захворювання органів зору	0,6-1,0
6	Захворювання нервової системи	0,8-1,2
7	Захворювання системи кровообігу	0,9-1,3
8	Захворювання органів дихання	0,7-1,2
9	Захворювання органів травлення	0,6-1,1
10	Захворювання сечо-статевої системи	0,6-1,1
11	Ускладнення після вагітності	0,4-0,9
12	Захворювання шкіри	0,3-0,7
13	Захворювання органів вуха, горла, носа	0,6-1,0
14	Алергологічні захворювання і обміну речовин	0,5-1,0
15	Гострі стоматологічні захворювання	0,3-0,7
16	Захворювання кістково-м'язової системи	0,6-1,1
17	Постпроцедурні ускладнення	0,5-1,4
18	Інші, передбачені Договором страхування	0,3-1,5

**Таблиця 2**  
**Поправочний коефіцієнт**  
**по видах медичної допомоги**

№ п/п	Вид наданої медичної допомоги	Поправочний коефіцієнт по щоденним виплатам
1	Амбулаторна	0,3-0,7
2	Денний стаціонар	0,4-0,8
3	Стаціонар на дому	0,5-1,0
4	Реабілітація в стаціонарі	0,6-1,1
5	Консервативне стаціонарне	0,8-1,3
6	Хірургічне стаціонарне	1,0-1,7
7	Невідкладна медична допомога	0,8-1,8

Норматив витрат на ведення справи – 30%.

Актуарій \_\_\_\_\_ (Шапошнікова С.В.)

Диплом №21 від “17” вересня 1999 р.