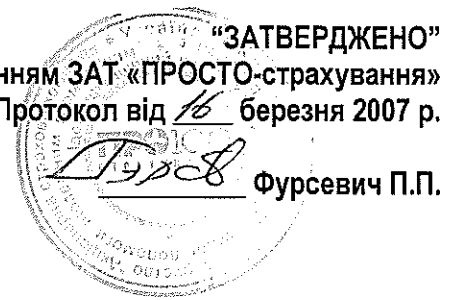




**ПРАВИЛА № 1041  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ**

м. Київ – 2007 р.

"ЗАТВЕРДЖЕНО"  
Правлінням ЗАТ «ПРОСТО-страхування»  
Протокол від 16 березня 2007 р.



Фурсевич П.П.

## ПРАВИЛА № 1041 ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. "Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби" (далі – Правила) розроблені відповідно до Закону України "Про страхування".
- 1.2. Добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби здійснюється відповідно до чинного законодавства України та на підставі цих Правил та Договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (далі – Договір страхування).
- 1.3. **Страховик** – Закрите акціонерне товариство «Акціонерна страхова компанія з надання екстреної медичної допомоги іноземним громадянам» (ЗАТ «ПРОСТО-страхування»).
- 1.4. **Страхувальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали із Страховиком Договір страхування.
- 1.5. **Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування.
  - 1.5.1. Страхувальник-фізична особа, який уклав Договір страхування відносно себе є Застрахованою особою.
  - 1.5.2. Застрахована особа може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
- 1.6. **Договір страхування** – це письмова угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
- 1.7. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, яка призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхових виплат. Якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, то страхова виплата, у разі смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання, виплачується спадкоємцю (спадкоємцям) Застрахованої особи за заповітом або за законом. В період дії Договору страхування, до моменту до настання страхового випадку, Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, має право змінити особу Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика письмово, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 1.8. **Захворювання** – вперше виявлений протягом дії Договору страхування патологічний процес в організмі Застрахованої особи або стан декомпенсації патологічного процесу, що мався раніше, і який був виявлений на підставі об'єктивних симптомів.
- 1.9. **Консервативне лікування** – вид лікування, при якому не проводилася хірургічна операція.
- 1.10. **Хірургічна операція** – медична процедура, яка була здійснена кваліфікованим хірургом відповідно до загальноприйнятих медичних норм за допомогою розсічення тканин тіла.

### 2. ПЕРЕЛІК ОБ'ЄКТІВ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

### **3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ**

- 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 встановлюється за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування.
- 3.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому ризику, групі страхових ризиків, Договору страхування у цілому.
- 3.4. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
- 3.5. Розмір страхового платежу встановлюється Страховиком відповідно до базових страхових тарифів, які наведені у Додатку № 1 до цих Правил. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладанні Договору страхування за згодою сторін на підставі базових страхових тарифів, але з урахуванням рівня ризику та інших умов Договору страхування.
- 3.6. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово або частинами відповідно до умов Договору страхування.
- 3.7. Страхувальник може сплачувати страховий платіж готівкою в касу Страховика або шляхом безготівкового перерахування на поточний рахунок Страховика.

### **4. СТРАХОВІ РИЗИКИ**

- 4.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страхові ризики, на випадок настання яких проводиться страхування, обирається при укладенні Договору страхування.
- 4.2. Страховими ризиками є:
- 4.2.1. захворювання Застрахованої особи, яке призвело до проведення консервативного лікування в амбулаторних та/або стаціонарних умовах;
  - 4.2.2. захворювання Застрахованої особи, яке призвело до проведення хірургічної операції та наступного лікування в амбулаторних та/або стаціонарних умовах;
  - 4.2.3. стійка втрата загальної працездатності Застрахованою особою (встановлення Застрахованій особі групи інвалідності) внаслідок захворювання;
  - 4.2.4. смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання.
- 4.3. Договором страхування може бути встановлено конкретний перелік захворювань Застрахованої особи на випадок настання яких проводиться страхування.
- 4.4. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі.
- 4.5. Страховими випадками є події, зазначені у п. 4.2. цих Правил, які сталися протягом строку дії Договору страхування (за винятком обставин, передбачених розділом 5 даних Правил) та підтверджені документами медичних закладів, компетентних органів з урахуванням умов Договору страхування.
- 4.6. Договір страхування може бути укладений на умові включення одного або декількох страхових ризиків, передбачених цими Правилами.
- 4.7. У Договорі страхування, за згодою між Страховиком та Страхувальником, може бути визначений період часу з моменту початку дії Договору, протягом якого настання подій, визначених Договором страхування, не будуть вважатись страховим випадком.
- 4.8. У Договорі страхування, за згодою між Страховиком та Страхувальником, може бути передбачений мінімально необхідний строк непрацездатності (перебування на лікуванні) Застрахованої особи для визнання події страховим випадком згідно з п. 4.5. цих Правил.

### **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

- 5.1. За цими Правилами не укладаються Договори страхування (якщо інші обмеження не передбачені Договором страхування) по відношенню до:
- 5.1.1. осіб віком понад 65 років;
  - 5.1.2. осіб, визнаних недієздатними у встановленому законодавством порядку;

- 5.1.3. осіб, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах;
- 5.1.4. ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД.
- 5.2. Якщо інше не передбачене Договором страхування, не вважається страховим випадком:
- 5.2.1. загострення та ускладнення хвороби, на яку Застрахована особа була хвора на час укладення Договору страхування;
- 5.2.2. вроджені пороки;
- 5.2.3. хвороби, які пов'язані з абортами, вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності;
- 5.2.4. хвороби, які є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;
- 5.2.5. хвороби, які є наслідком замаху на самогубство за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;
- 5.2.6. захворювання, які є наслідком навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;
- 5.2.7. травматичні пошкодження, пов'язані із знаходженням Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;
- 5.2.8. хвороби, які пов'язані з масовими епідеміями на особливо небезпечні інфекції (натуральна віспа, чума, холера, сибірка, жовта лихоманка та ін.) та потребують проведення комплексу карантинних заходів державними санітарно-епідеміологічними закладами.
- 5.3. Договором страхування може бути передбачений розширений перелік захворювань та станів здоров'я Застрахованої особи, що не визнаються страховими випадками. Такий перелік визначається за згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору страхування.

## **6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 6.1. Дія Договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, поширюється на територію України, якщо у Договорі не обумовлена інша територія дії.
- 6.2. Строк дії Договору страхування визначається при його укладанні за згодою між Страхувальником та Страховиком.

## **7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник-фізична особа подає Страховику письмову заяву або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. У випадку, якщо Страхувальником є юридична особа, Договір страхування укладається на підставі письмової заяви, яка є невід'ємною частиною Договору страхування, із зазначенням списку Застрахованих осіб, на користь яких укладається Договір страхування.
- 7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інші умови набуття чинності не передбачені Договором страхування.
- 7.3. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.
- 7.4. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви другою стороною та оформлюється Додатковою угодою до Договору страхування, яка стає його невід'ємною частиною.
- 7.5. Про намір внести зміни до умов Договору страхування сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за два тижні до запропонованого терміну внесення змін.
- 7.6. Якщо будь-яка зі сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 7.7. З моменту отримання Заяви однією стороною до моменту прийняття рішення про зміну умов, Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

## **8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

- 8.1. Страхувальник має право:

- 8.1.1. укладати договори власного страхування та страхування третіх осіб;
  - 8.1.2. внести зміни до умов Договору страхування у порядку, передбаченому цими Правилами;
  - 8.1.3. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому цими Правилами та чинним законодавством України;
  - 8.1.4. оскаржувати рішення Страховика про відмову у страховій виплаті в порядку, встановленому чинним законодавством України.
- 8.2. Страхувальник зобов'язаний:
- 8.2.1. сплачувати страховий платіж у розмірі та в строки, зазначені у Договорі страхування;
  - 8.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і протягом дії Договору страхування письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
  - 8.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори особистого страхування стосовно Застрахованої особи;
  - 8.2.4. повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший термін не передбачений Договором страхування);
  - 8.2.5. надати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхової виплати.
  - 8.2.6. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку
  - 8.2.7. тримати в таємниці відомості про Страховика та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.
- 8.3. Страховик має право:
- 8.3.1. перевіряти надану Страхувальником інформацію стосовно об'єкту страхування;
  - 8.3.2. на проведення незалежної експертизи та додаткового медичного обстеження Застрахованої особи у разі необхідності;
  - 8.3.3. надсилати запити до компетентних органів для з'ясування обставин настання страхового випадку, самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку;
  - 8.3.4. вимагати внесення змін до Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення страхового ризику, в разі отримання інформації від Страхувальника про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику;
  - 8.3.5. внести зміни до умов Договору страхування у порядку, передбаченому цими Правилами;
  - 8.3.6. відмовити у страховій виплаті відповідно до умов Договору страхування, цих Правил та чинного законодавства України.
  - 8.3.7. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому цими Правилами та чинним законодавством України.
- 8.4. Страховик зобов'язаний:
- 8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;
  - 8.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки Страховику стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Застрахованій особі;
  - 8.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування;
  - 8.4.4. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.
- 8.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника та Страховика, що не суперечать чинному законодавству України.
- 8.6. Якщо Застрахованою особою є малолітня дитина, то її права та обов'язки, передбачені цими Правилами та Договором страхування, здійснюють її законні представники.

## 9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 9.1. Протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший термін не передбачений Договором страхування) повідомити Страховика про захворювання Застрахованої особи із зазначенням прізвища, ім'я, по-

батькові Застрахованої особи, номеру Договору страхування, встановленого діагнозу при лікуванні, назви медичного закладу, де проходить лікування.

9.2. Надати Страховику документи, передбачені Договором страхування, що підтверджують настання страхового випадку.

9.3. Повідомити Страховика про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про факт захворювання.

## **10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

10.1. Для отримання страхової виплати у разі настання страхових випадків, зазначених у пунктах 4.2.1., 4.2.2., 4.2.3. цих Правил, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач повинен надати Страховику наступні документи:

10.1.1. письмову заяву на виплату;

10.1.2. оригінал Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату);

10.1.3. виписку з історії хвороби або медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого, завірену печаткою Медичного закладу та підписану відповідальною особою;

10.1.4. копію листка непрацездатності чи довідку медичного закладу (для непрацюючих та дітей), яка підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу, або довідку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності;

10.1.5. довідку про присвоєння ідентифікаційного номера одержувача страхової виплати;

10.1.6. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати.

10.2. Для отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку, зазначеного у пункті 4.2.4. цих Правил, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи повинні надати Страховику наступні документи:

10.2.1. письмову заяву на виплату;

10.2.2. оригінал Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату);

10.2.3. виписку з історії хвороби або медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого, завірену печаткою Медичного закладу та підписану відповідальною особою;

10.2.4. свідоцтво про смерть Застрахованої особи (або нотаріально завірену копію);

10.2.5. документи про правонаступництво або документ, що підтверджує право на спадщину (для спадкоємців);

10.2.6. довідку про присвоєння ідентифікаційного номера одержувача страхової виплати;

10.2.7. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати.

10.3. Умовами Договору страхування може бути визначена необхідність надання Страховику інших документів, передбачених чинним законодавством України.

## **11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

11.1. Страхова виплата здійснюється згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача та страхового акту.

11.2. При настанні страхових випадків, зазначених в пункті 4.2.1. та 4.2.2. цих Правил, розмір страхової виплати визначається:

11.2.1. у фіксованому відсотку від страхової суми по факту захворювання Застрахованої особи конкретною хворобою з групи захворювань, зазначених у Додатку №1 цих Правил. Розміри страхових виплат можуть становити від 3% до 100% страхової суми в залежності від захворювання. Конкретні розміри страхових виплат визначаються за згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору страхування;

11.2.2. за кожен день лікування Застрахованої особи в амбулаторних та/або стаціонарних умовах. Розмір страхової виплати за кожен день лікування може становити від 0,1% до 3,0% від страхової суми. Конкретний розмір відповідальності Страховика за кожен день лікування Застрахованої особи вказується в Договорі страхування.

11.3. У Договорі страхування за згодою між Страховиком та Страхувальником визначаються конкретні умови здійснення страхових виплат.

11.4. При настанні страхового випадку, зазначеного в пункті 4.2.3. цих Правил, з повнолітньою Застрахованою особою, розмір страхової виплати визначається за згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору страхування і становить:

11.4.1. для III групи інвалідності – не більше 60% від страхової суми;

11.4.2. для II групи інвалідності – не більше 80% від страхової суми;

11.4.3. для I групи інвалідності – 100% страхової суми.

11.5. При настанні страхового випадку, зазначеного в пункті 4.2.3. цих Правил, з неповнолітньою Застрахованою особою, розмір страхової виплати може становити від 60% до 100% страхової суми. Конкретний розмір страхової виплати визначається в Договорі страхування.

11.6. При настанні страхового випадку, зазначеного в пункті 4.2.4. цих Правил, розмір страхової виплати становить 100% страхової суми.

11.7. Загальна сума виплат за одним або декількома страховим випадкам, що сталися із Застрахованою особою в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену у Договорі страхування.

11.8. Умовами Договору страхування може бути передбачено здійснення страхової виплати шляхом оплати наданих Застрахованій особі в зв'язку з захворюванням платних медичних послуг та/або шляхом оплати вартості медикаментів та витратних матеріалів в межах суми, яка належить до виплати з приводу цього страхового випадку.

11.9. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про страхову виплату страховий платіж був сплачений не повністю (у разі його сплати частинами), Страховик може визначати розмір страхової виплати за вирахуванням несплаченої частини страхового платежу або вимагати від Страхувальника достроково сплатити несплачену частину страхового платежу. Договором страхування можуть бути передбачені також інші умови визначення розміру страхової виплати.

11.10. Страхова виплата може здійснюватись за бажанням Застрахованої особи або Вигодонабувача готівкою або шляхом її перерахування на поточний рахунок одержувача або поштовим переказом.

## **12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

12.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача всіх документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку та розмір збитків.

12.2. Здійснення страхової виплати проводиться протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати.

12.3. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) протягом 3 (трьох) робочих днів після прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови.

## **13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

13.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

13.1.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, 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 цих дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

13.1.2. вчинення Страхувальником-громадянином або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

13.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

13.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.1.5. інші випадки, передбачені законодавством України.

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це не суперечить законодавству України.

#### **14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

14.1.1. закінчення строку дії;

14.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

14.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування 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;

14.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

14.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

14.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

14.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору страхування та законодавством України.

14.3. 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.

14.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.5. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.

14.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страховий платіж був внесений в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

#### **15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

15.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

15.2. Якщо сторони під час переговорів по суперечливим питанням не досягли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

#### **16. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

16.1. Ці Правила визначають загальні умови здійснення добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування та можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою між Страховиком та Страхувальником.

16.2. За згодою сторін до Договору страхування можуть бути включені інші додаткові умови та положення, що не суперечать чинному законодавству України.



**РІЧНІ БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ**  
по добровільному страхуванню здоров'я на випадок хвороби

№ п/п	Групи захворювань	Страховий тариф в % від страхової суми
1	2	3
1	Інфекційні та паразитарні хвороби	0,53
2	Новоутворення	0,85
3	Хвороби ендокринної системи	0,92
4	Хвороби крові, кровотворних органів	0,62
5	Ревматизм та системні захворювання сполучної тканини	0,73
6	Хвороби системи кровообігу	1,00
7	Хвороби нервової системи	0,90
8	Хвороби органів дихання	1,18
9	Хвороби органів травлення	1,00
10	Хвороби сечостатевої системи	0,92
11	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	0,51
12	Хвороби кістково-м'язової системи	0,70
13	Хвороби органів зору	0,65
14	Хвороби ЛОР	0,90
15	Стоматологічні хвороби	0,52

Розмір страхового тарифу за Договором страхування визначається як сума страхових тарифів (стовпець 3) по кожній окремій групі захворювань, яка передбачається умовами Договору страхування.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається за згодою сторін Договору страхування.

В кожному конкретному випадку при встановленні страхових тарифів залежно від ступеня ризику, умов страхування, віку, професії, кількості застрахованих осіб, розміру страхової суми, строку страхування, інших істотних факторів, визначених у договорі страхування, можуть застосовуватись коригуючі коефіцієнти від 0,2 до 7,0 відповідно до впливу вищезазначених факторів на ступінь ризику.

При укладанні Договору страхування на термін до одного року розмір тарифу може розраховуватися виходячи з розміру річного страхового тарифу на підставі наведеної нижче таблиці (при цьому неповний місяць дії договору страхування рахується за повний):

Строк страхування, міс.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% від річного тарифу	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,85	0,90	0,95	0,98

Норматив витрат на ведення справи становить 30%.

Актуарій

(Сертифікат № 014 від 17.09.1999)

(Поплавський О.О.)

Прошито і пронумеровано  
10 (десять) аркушів

Голова Правління

Фурсевич П.П.

Державна комісія з регулювання ринків  
фінансових послуг України

**ЗАРЕЄСТРОВАНІ**

Дир. Департаменту Доклад

Підпис Фурсевич

Дата 05.04.07

Регістраційний номер 04709195

