

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Генеральний директор  
ТДВ «Страхова компанія «Індіго»



**Радонова Т.О.**

**«03» листопада 2006 р.**

**№04**

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

**м. Київ**

## ТЕРМІНИ Й ВИЗНАЧЕННЯ

**Адендум (Додатковий договір)** - Договір страхування, що укладається протягом строку дії чинного Договору до закінчення його дії у зв'язку зі змінами умов укладеного Договору. Додатковий договір укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, де зазначається причина укладання такого договору (підвищення страхової суми, поява й наявність інших факторів, що змінюють ступень ризику тощо).

**Бордеро (Технічний рахунок)** - додатковий Договір страхування, що укладається протягом дії чинного Договору страхування з метою узагальнення інформації щодо Застрахованих осіб протягом певного періоду дії Договору страхування (зокрема – календарного місяця, кварталу, тощо).

**Вигодонабувач** - особа (фізична або юридична), що може бути призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхового відшкодування у разі настання страхового випадку та яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку. Якщо Вигодонабувач не зазначений, то страхове відшкодування у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці Застрахованої особи згідно законодавства України.

**Відповідальність Страховика (страховий захист)** - зобов'язання Страховика у разі настання страхового випадку здійснити Страхувальнику (Вигодонабувачу, Застрахованій особі) страхову виплату у межах страхової суми.

**Договір страхування (страховий поліс)** - письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити Страхувальнику страхову виплату у межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі в повному обсязі у визначені строки та виконувати інші умови угоди.

**Застрахована особа** – фізична особа, майнові інтереси пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю якої є об'єктом страхування, та на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком Договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

**Ліміт відшкодування** - граничний розмір виплат страхових відшкодувань, при досягненні якого Договір страхування припиняє свою дію.

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

**Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування, визначених цими Правилами та Договором страхування, зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

**Страхове відшкодування (виплата)** - грошова сума, яка виплачується Страховиком при настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування.

**Страхове свідоцтво** - невід'ємна частина Договору страхування, що підтверджує факт укладання такого Договору щодо окремої Застрахованої особи, містить ключові умови Договору страхування, що є формою Договору страхування.

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

**Страхові випадки** - це певні події (хвороба або смерть Застрахованої особи) передбачені Договором страхування, які сталися під час дії та на території Договору страхування, та внаслідок яких настає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування на умовах укладеного Договору

**Страховий ризик** - це певна подія, що має ознаки ймовірності та випадковості настання і на випадок якої здійснюється страхування за цими Правилами.

**Страховик** – ТДВ «Страхова компанія «Індіго», від імені якого укладається Договір страхування здоров'я на випадок хвороби.

**Страхувальник** - юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

**Термін страхування (термін відповідальності Страховика)** - визначений Договором страхування період, протягом якого Страховик несе відповідальність на умовах укладеного Договору страхування.

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (далі - Правила) регулюють відносини між Страхувальником та Страховиком і розроблені відповідно до вимог Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів України.

1.2. На підставі цих Правил Страховик укладає Договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (далі - Договори страхування) з юридичними особами та дієздатними фізичними особами (далі – Страхувальники).

1.3. Страхувальник може укладати договори про страхування свого здоров'я на випадок хвороби, або здоров'я третіх осіб (далі - Застраховані особи) лише за згодою цих осіб, крім випадків, передбачених законодавством.

Якщо Страхувальником є юридична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування членів колективу працівників підприємства або організації, то Застрахованими особами є фізичні особи, які внесені в список Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною Договору страхування.

Якщо договір страхування укладено Страхувальником про страхування власного здоров'я на випадок хвороби, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.4. За цими Правилами не укладаються Договори страхування у відношенні (якщо інше не передбачено Договором страхування):

- осіб у віці до 16 років та осіб, вік яких на день закінчення строку дії Договору становитиме більше 60 років;

- інвалідів будь-якої групи;

- осіб, які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний);

- психічно хворих осіб;

- онкологічно хворих осіб;

- осіб з тяжкими формами захворювань серцево-судинної системи;

- осіб, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневралгічних, туберкульозних диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІД;

- осіб, визнаних недієздатними у встановленому законодавством порядку.

1.5. При укладанні Договору страхування Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, має право призначати Вигодонабувача, а також змінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку.

1.6. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби визначаються цими Правилами. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні Договору страхування відповідно до законодавства.

## 2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

3.2. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

Страховими випадками за цими Правилами є:

3.2.1. захворювання Застрахованої особи на хворобу, яка входить до переліку, передбаченого Договором страхування (якщо Договором страхування не передбачене інше, застосовується перелік згідно Додатку №1 до цих Правил), при умові, що воно сталося під час дії Договору страхування та підтверджене документами, виданими компетентними органами (закладами охорони здоров'я) у встановленому законодавством порядку;

3.2.2. загострення хронічної хвороби Застрахованої особи в період дії Договору страхування, що призвело до необхідності стаціонарного лікування;

3.2.3. смерть Застрахованої особи внаслідок первинного гострого захворювання, яке виникло згідно п.3.2.1 цих Правил, або внаслідок загострення хронічної хвороби в період дії Договору;

3.2.4. тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи під час дії Договору (мається на увазі, що Застрахована особа тимчасово не може здійснювати трудову діяльність). Для непрацюючих під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, що трапилось із Застрахованою особою під час дії Договору страхування;

3.2.5. стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок внаслідок первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, що трапилось із Застрахованою особою під час дії Договору страхування (встановлення групи інвалідності);

3.3. Випадки, перелічені в п. 3.2. цих Правил, визнаються страховими, якщо вони підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів тощо) у встановленому законодавством порядку та при умові, що вони мали місце під час дії Договору страхування.

3.4. До Договору страхування може бути включено один або декілька страхових випадків, зазначених у пункті 3.2. цих Правил.

3.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

3.5.1. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) навмисних або неправомірних дій, що призвели до настання страхового випадку;

3.5.2. Навмисного спричинення Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних ушкоджень;

3.5.3. Вчинення спадкоємцем (Вигодонабувачем) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті Страхувальника (Застрахованої особи);

3.5.4. Впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів від спалення ядерного палива;

3.5.4. Форс-мажорних обставин: війна, революція, заколот, повстання, громадянські заворушення, страйки, терористичні акти, надзвичайні, особливі чи військові стани, оголошені органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природні лиха, радіоактивне, хімічне або бактеріологічне забруднення, дія іонізуючого випромінювання.

3.6. Страховими випадками не визнаються (якщо інше не передбачене Договором страхування):

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

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

3.6.3. Хвороба, на яку Застрахована особа захворіла до набуття чинності Договором страхування;

3.6.4. Вроджені пороки, вади розвитку;

3.6.5. Аборти, вагітність та пологи, крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через три місяці з дня набуття чинності Договором страхування;

3.6.6. Хвороби або стани, які є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

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

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

3.6.9. Хвороби, пов'язані з пластичними операціями, та ускладнення, пов'язані з таким хірургічним втручанням.

3.7. Умовами окремого Договору страхування перелік виключень та обмежень страхування може бути звужений або доповнений.

#### **4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ТЕРМІН ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Договір страхування здоров'я на випадок хвороби укладається, як правило, на строк до одного року. Термін дії Договору страхування, за цими Правилами визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником. Конкретний термін дії Договору страхування вказується в Договорі страхування.

4.2. Підставою для укладення Договору страхування є письмова заява Страхувальника за формою, встановленою Страховиком. У разі, коли Страхувальником є юридична особа, яка бажає одночасно застрахувати декількох осіб, до заяви додається список Застрахованих осіб, а також документи, які підтверджують згоду цих осіб про укладення Договору. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору страхування.

При поданні заяви на укладання Договору, Страхувальник повинен надати інформацію (заповнити Декларацію про стан здоров'я за формою, встановленою Страховиком), яку вимагає Страховик, щодо стану здоров'я кожної особи, про страхування здоров'я якої укладається Договір. Страховик може вимагати медичного освідчення особи, про страхування здоров'я якої укладається Договір.

4.3. Подання заяви не зобов'язує ні Страховика, ні Страхувальника укласти Договір страхування.

4.4. Для укладання Договору Страховиком можуть бути зроблені запити на додаткові документи, які характеризують ступінь ризику. В разі ненадання Страхувальником вказаної інформації Страховик має право відмовити в укладанні з ним Договору страхування.

4.5. Договір страхування укладається по одному примірнику для кожної сторони, які мають однакову юридичну силу.

4.6. Договір страхування набуває чинності з 00-00 годин дня, наступного за датою сплати Страхувальником страхового платежу (першої, обумовленої Договором, частки) на розрахунковий рахунок (в касу) Страховика і закінчується о 24-00 годині дня, зазначеного в Договорі як закінчення дії Договору страхування.

4.7. Договором страхування може бути передбачено, що він набуває чинності з моменту його підписання, при цьому відповідальність Страховика починається з 00-00 годин дня, зазначеного в Договорі страхування (страховому полісі), за умов дотримання Страхувальником умов Договору страхування (страхового полісу) щодо терміну сплати страхового платежу (першої, обумовленої Договором, частки) на розрахунковий рахунок (в касу) Страховика і закінчується о 24-00 годині дня, зазначеного в Договорі (полісі) як закінчення дії Договору страхування. У разі недотримання Страхувальником умов Договору страхування (страхового полісу) щодо терміну сплати страхового платежу (першої, обумовленої Договором, частки) на розрахунковий рахунок (в касу) Страховика такий Договір страхування вважається неукладеним, а Страховик не несе відповідальності за відшкодування збитків.

Договором страхування можуть бути передбачені інші умови набуття його

чинності та початку відповідальності Страховика за згодою Сторін.

В разі необхідності продовження терміну дії Договору страхування Страхувальник повідомляє про це Страховика не менш ніж за 7 днів до його закінчення, після чого за згодою сторін укладається адендум до Договору страхування про продовження його дії.

4.8. Місцем дії Договору страхування є територія України, якщо інше не передбачене Договором страхування.

## **5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ТАРИФУ, РОЗМІРУ СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ, ТЕРМІНИ ТА ПОРЯДОК ЇХ СПЛАТИ**

5.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладенні Договору страхування.

5.2. Страхова премія (страховий платіж) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Розмір страхового платежу залежить від страхових сум та страхових тарифів, які діють на момент укладання Договору страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається у Договорі страхування за згодою Сторін з урахуванням терміну страхування, професії, віку, умов праці і навчання, факторів, що впливають на ступінь ризику, відповідних коефіцієнтів (Додаток №1) та умов Договору страхування.

5.3. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово за весь термін страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страхувальнику може бути надане право сплачувати страховий платіж частинами на умовах та у порядку, передбаченому Договором страхування.

5.4. Страхувальник може сплатити страхову премію готівкою у касу Страховика, або безготівковим способом лише у грошовій одиниці України, якщо інше не передбачене законодавством України або Договором страхування.

## **6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. Дostroково припинити дію Договору страхування відповідно до розділу 10 цих Правил.

6.1.2. За домовленістю із Страховиком внести зміни до умов Договору, про що укладається адендум до діючого Договору страхування з урахуванням умов розділу 7 цих Правил.

6.1.3. При укладанні Договору страхування призначити за згодою Застрахованої особи фізичну особу (осіб) або юридичну особу (надалі – Вигодонабувач (- ів) для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку. Якщо Вигодонабувач не був призначений страхову виплату одержує спадкоємець Застрахованої особи.

6.1.4. На отримання страхової виплати в порядку та в строки передбачені цими Правилами і Договором страхування.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

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

6.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

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

6.2.5. Будь-яким способом повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 72 годин (за винятком вихідних та святкових днів) з моменту, коли у Страхувальника (Застрахованої особи) з'явилась можливість це зробити, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, що дозволяє об'єктивно

зафіксувати факт повідомлення. Якщо Страхувальник не є Застрахованою особою, а також у разі страхового випадку, зазначеного в п.3.2.3. цих Правил, ці заходи повинна вжити Застрахована особа, Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи за законом) в залежності від виду страхового випадку.

6.2.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника, а саме:

6.2.6.1. Сповідати Страховика на протязі терміну дії Договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страхувальника, Застрахованої особи та Вигодонабувача.

6.2.6.2. Надати Страховику достовірні відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, які Страховик вимагає при укладанні Договору страхування; при необхідності надати Страховику можливість медичного обстеження Застрахованої особи.

### 6.3. Страховик має право:

6.3.1. Відмовити у страховій виплаті.

6.3.1.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

1) навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

2) вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

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

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

5) інші випадки, передбачені законодавством України.

6.3.1.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у страховій виплаті, якщо це не суперечить законодавству України, зокрема, Страховик має право відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених у пункті 3.2. цих Правил, а також, якщо Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємці Застрахованої особи):

- повідомив заздалегідь неправдиві відомості про стан здоров'я Застрахованої особи під час укладання договору страхування;

- не подав на вимогу Страховика документів, які підтверджують факт настання страхового випадку.

6.3.2. Достроково припинити дію Договору страхування відповідно до розділу 10 цих Правил.

6.3.3. Переглянути розмір тарифної ставки у випадку змін, що істотно впливають на рівень ризику Страховика, що сталися після укладання Договору страхування. У випадку, якщо Страхувальник не погоджується на зміну умов страхування або відмовляється від сплати додаткового страхового платежу (у випадку збільшення розміру тарифної ставки), Страховик має право розглянути питання про припинення дії Договору страхування.

### 6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

6.4.2. 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 (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи);

6.4.3. У разі настання страхового випадку протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, прийняти рішення про виплату страхового відшкодування та здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування

строк, або відмовити у виплаті страхового відшкодування з письмовим обґрунтуванням причин відмови.

6.4.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

6.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені права та обов'язки Вигодонабувача. У разі якщо такі права та обов'язки у Договорі страхування не зазначені, то слід вважати що права та обов'язки Вигодонабувача повністю прирівнюються до прав та обов'язків Страхувальника.

6.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Сторін. Невиконання Страхувальником взятих на себе обов'язків за Договором страхування дає право Страховикові відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування.

## **7. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.1. Всі зміни та доповнення до умов Договору вносяться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом 5 робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною шляхом укладання адендуму до діючого Договору або шляхом переукладання Договору. Якщо яка-небудь сторона не згодна з внесенням змін в Договір страхування, у 5-денний строк вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії. Договір страхування за новими умовами починає діяти з моменту, коли сторонами були підписані такі умови

7.2. Протягом дії Договору страхування Страхувальник має право змінювати (збільшувати/зменшувати) кількість Застрахованих осіб, що оформлюється укладанням адендуму до діючого Договору страхування.

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

## **8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

8.1. При настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний:

8.1.1. негайно, але у будь-якому разі не пізніше 72 (семидесяти двох) годин (за винятком вихідних та святкових днів) повідомити Страховика або його представника, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, із зазначенням прізвища, ім'я, по-батькові Застрахованої особи, номеру Договору страхування.

Повідомлення може бути зроблено у наступній формі:

– особисто Страхувальником/Застрахованою особою або його представником за адресою Страховика;

– повідомлення факсом з отриманням підтвердження передачі повідомлення на номер факсу Страховика;

– повідомлення електронною поштою з підтвердженням доставки електронного листа;

– надсилання листа з повідомленням або кур'єром на адресу офісу Страховика (датою повідомлення вважається дата відправлення листа, згідно поштового штемпеля).

Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде доведено, що Страховику своєчасно стало відомо про настання страхового випадку.

## 9. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. Страхове відшкодування - грошова сума, яка виплачується Страховиком при настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування.

Страхове відшкодування за Договорами страхування, укладеними на підставі цих Правил, здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.

9.2. Для одержання страхового відшкодування при настанні страхового випадку, Страхувальник або особа, яка згідно умов Договору страхування має право отримати страхове відшкодування подає Страховику такі документи:

9.2.1. Заяву на виплату страхового відшкодування,

9.2.2. Договір страхування;

9.2.3. При настанні страхового випадку, передбаченого п. 3.2.1 цих Правил - виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, завірену підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи із зазначеним діагнозом.

9.2.4. При настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 3.2.2 цих Правил - наступні документи:

а) листок непрацездатності або його копію;

б) виписку з карти стаціонарного хворого, завірену підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи із зазначеним діагнозом.

9.2.5. При настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 3.2.3 цих Правил - наступні документи:

а) нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

б) для спадкоємців – оригінал свідоцтва про право на спадщину;

в) виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, завірену підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи із зазначеним діагнозом.

9.2.6. при настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 3.2.4 цих Правил - наступні документи:

а) листок непрацездатності або його копію,

б) виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, завірену підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи із зазначеним діагнозом.

9.2.7. При настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 3.2.5 цих Правил - наступні документи:

а) довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності;

б) виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, завірену підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи із зазначеним діагнозом.

9.2.8. Паспорт або інший документ, що посвідчує особу, яка отримує страхову виплату (належним чином завірена копія листків із зазначенням ПІБ особи, дати видачі паспорту, місця прописки (реєстрації проживання) особи).

9.2.9. Інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика.

9.3. Протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, визначених у п.9.2 цих Правил та у Договорі страхування, Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування. Рішення Страховика про виплату або відмову у виплаті оформляється Страховим актом (аварійним сертифікатом). Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

9.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик повідомляє про це Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову.

9.5. Якщо інше не передбачене Договором страхування, у разі прийняття рішення про виплату, Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату здійснює виплату страхового відшкодування:

– Застрахованій особі – за страховими випадками, передбаченими п. 3.2.1,

п. 3.2.2, п. 3.2.4, п.3.2.5. цих Правил;

– Вигодонабувачу або спадкоємцю Застрахованої особи (у разі, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі страхування або якщо він помер і не має інших Вигодонабувачів) – за страховими випадками, передбаченими п. 3.2.3 цих Правил.

Страхове відшкодування може одержати також інша особа за письмовим розпорядженням Застрахованої особи, оформленим згідно з чинним законодавством.

Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники.

У разі визначення у Договорі страхування декількох Вигодонабувачів страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.6. Умовами Договору страхування здоров'я на випадок хвороби може бути передбачено здійснення страхової виплати 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 з вимогами чинного законодавства.

9.7. Загальна сума страхових відшкодувань для кожної Застрахованої особи за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої Договором страхування.

9.8. Належне страхове відшкодування Страховик здійснює у грошовій одиниці України через свою касу або в безготівковий спосіб згідно з заявою на відшкодування особи, яка отримує відшкодування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

9.9. Розмір належного страхового відшкодування за цими Правилами визначається наступним чином (якщо інше не передбачене Договором страхування):

9.9.1. При настанні страхового випадку, зазначеного у п. 3.2.1. цих Правил, розмір страхового відшкодування розраховується згідно Додатку № 1 до цих Правил.

9.9.2. При настанні страхового випадку, зазначеного у п. 3.2.3 цих Правил, розмір страхового відшкодування дорівнює 100% страхової суми, з вирахуванням раніше проведених страхових виплат в зв'язку з хворобою Застрахованої особи.

9.9.3. При настанні страхового випадку, зазначеного у п. 3.2.2 та 3.2.4. цих Правил, розмір страхового відшкодування становить від 0,1% до 1% від страхової суми за кожен день непрацездатності, але не більше 50% страхової суми по кожному окремому страховому випадку.

9.9.4. При настанні страхового випадку, зазначеного у п. 3.2.5 цих Правил, розмір страхового відшкодування дорівнює:

- I група інвалідності - 100% страхової суми;
- II група інвалідності - 75% від страхової суми;
- III група інвалідності - 50% від страхової суми.

9.10. Договором страхування може бути передбачена франшиза за страховим випадком, визначеним у п. 3.2.2 та п. 3.2.4. цих Правил. Така франшиза визначається у кількості днів, за які Страховик не виплачує страхове відшкодування (період очікування). Франшиза застосовується шляхом віднімання кількості днів, встановлених франшизою від загальної кількості днів у періоді тимчасової непрацездатності Застрахованої особи.

9.11. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту відшкодування) для цієї Застрахованої особи, встановленої Договором страхування.

9.12. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування з урахуванням раніше проведених виплат, які мали місце під час дії Договору страхування.

9.13. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення страхового платежу частинами, то у разі несплати чергової частини платежу на момент настання страхового випадку, із суми належного страхового відшкодування Страховик утримує несплачену частину страхового платежу, якщо інше не передбачене Договором страхування.

## 10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Договір страхування припиняє дію за згодою Сторін, а також у разі:

10.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

10.1.2. Виконання Страховиком страхових зобов'язань у повному обсязі.

10.1.2.1. При укладанні Договору страхування, коли Страхувальником виступає юридична особа згідно зі списком Застрахованих осіб, Договір страхування припиняє свою дію щодо конкретної Застрахованої особи та зберігає свою силу до кінця вказаного в ньому терміну щодо інших Застрахованих осіб (якщо інше не передбачене Договором страхування) у випадку:

а) якщо виплати по одному або декількох страхових випадках склали 100 % страхової суми (ліміту відшкодування), що припадає на конкретну Застраховану особу;

б) звільнення Застрахованої особи з підприємства Страхувальника;

10.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір 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. Протягом цих десяти днів Договір вважається тимчасово призупиненим, та Страховик не несе відповідальності по страхових випадках, що сталися в період дострокового припинення дії Договору страхування;

10.1.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

10.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

10.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

10.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

Про намір дострокового припинення дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором 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 та законодавством України.

10.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, які складають 40% страхового платежу та фактичних виплат страхового відшкодування, 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.

10.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат на ведення справи, які складають 40% страхового платежу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

10.5. Договором страхування може бути передбачений інший розмір нормативних витрат на ведення справи Страховика для застосування згідно п.п.10.3. та п.10.4., але не більше 40% від суми страхового платежу.

10.6. В разі, якщо Страхувальник змінює умови страхування до закінчення дії чинного Договору, і це потребує збільшення страхового платежу, сума, на яку необхідно збільшити страховий платіж, обчислюється за одним з наведених нижче шляхів:

10.6.1. Для Страхувальників-фізичних осіб – як 1/12 від розрахованого платежу за новим тарифом за кожен повний та неповний місяць до закінчення дії чинного Договору страхування;

10.6.2. Для Страхувальників-юридичних осіб – шляхом застосування коефіцієнту про рата темпоріс до платежу за новим тарифом, тобто розрахований платіж за новим тарифом множиться на відношення кількості календарних днів, що залишились до закінчення дії чинного Договору страхування, до 365.

## **11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

11.1. Спори, що виникли між Страховиком та Страхувальником, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11.2. Сторони застосовують заходи досудового врегулювання спору шляхом звернення з письмовою претензією у порядку, визначеному чинним законодавством України.

11.3. У разі недосягнення згоди між сторонами, спір може бути передано на розгляд суду відповідно до чинного законодавства України

## **12. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

12.1. Зміни та доповнення до цих Правил з метою розширення обсягу відповідальності Страховика за Договором страхування, включаючи перелік страхових ризиків, в обов'язковому порядку попередньо узгоджуються в установленому законодавством порядку.

Прошито, пронумеровано, скріплено печаткою та підписом

Кількість аркушів

18 Вісімнадцять



Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України	
ЗАРЕЄСТРОВАНО	
Дир. Департаменту страх. компаній	
Найменування особи	Хофманс Е.О.
Підпис	Прізвище, ініціали працівника
Дата 27.12.06	Реєстраційний номер 0462615