

**Акціонерне страхове товариство закритого типу
„Дніпроінмед”**

Затверджую:

Директор АСТЗТ „Дніпроінмед”


Н. Я. Білінська

„30”  2006 року



**ПРАВИЛА
добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби**

м. Дніпропетровськ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. На умовах цих Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – Правила) укладаються договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби між Акціонерним страховим товариством закритого типу "Дніпроінмед", яке надалі іменується Страховик, з однієї сторони, Страхувальниками - з іншої, надалі разом іменовані як „Сторони”.
- 1.2. Страхувальники - юридичні особи або дієздатні громадяни, які мають право і можливість укласти договір страхування і виконувати умови договору страхування відповідно до законодавства України.
- 1.3. Застраховані особи - громадяни України, а також іноземні громадяни, які постійно або тимчасово проживають на території України. Договором страхування можуть бути передбачені обмеження, пов'язані з віком та/або станом здоров'я Страхувальника (застрахованої особи) на дату укладання договору страхування.
- 1.4. Страхувальники мають право при укладанні договорів страхування призначати за згодою застрахованої особи громадян або юридичних осіб - Вигодонабувачів для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, страхова виплата здійснюється згідно з умовами, передбаченими чинним законодавством України.
- 1.5. Консервативне лікування – вид лікування, який проводиться без оперативного втручання, здійснене особою, яка має необхідну кваліфікацію та відповідне право на здійснення такої процедури згідно чинного законодавства України та проведене в умовах та з дотриманням всіх норм, передбачених відповідними документами.
- 1.6. Оперативне втручання – медична процедура, яка проводиться з застосуванням механічного впливу на тканини організму, яке супроводжується порушенням їхньої цілісності з лікувальною, діагностичною метою або для полегшення страждань, здійснена особою, яка має необхідну кваліфікацію та відповідне право на здійснення такої процедури згідно чинного законодавства України та проведена в умовах та з дотриманням всіх норм, передбачених відповідними документами.
- 1.7. Хвороба легкого ступеню важкості – хвороба, що призвела до необхідності оперативного втручання та/або лікування в амбулаторних умовах або в умовах денного стаціонарного відділення лікувально-профілактичного закладу.
- 1.8. Хвороба середнього ступеню важкості - хвороба без ускладнень, що призвела до необхідності оперативного втручання та/або лікування в умовах цілодобового стаціонарного відділення лікувально-профілактичного закладу.
- 1.9. Тяжка хвороба – хвороба з ускладненнями, що призвела до необхідності оперативного втручання та/або лікування в умовах цілодобового стаціонарного відділення лікувально-профілактичного закладу та/або становить загрозу життю Застрахованої особи.
- 1.10. Ускладнення – патологічний процес іншого роду, чим основна хвороба, який є наслідком змін, що виникли в організмі під час лікування основної хвороби.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВІ РИЗИКИ, ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ, ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

- 2.1. Об'єктами страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю застрахованої особи.
- 2.2. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

За даними правилами страховими ризиками є хвороби застрахованої особи:

- інфекційні та паразитарні хвороби,
- новоутворення,
- ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин,
- розлади психіки та поведінки,

- хвороби ока та його придаткового апарату,
- хворобу вуха та соскоподібного відростка,
- хвороби системи кровообігу,
- хвороби органів дихання,
- хвороби органів травлення,
- хвороби шкіри та підшкірної клітковини,
- хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини,
- хвороби сечостатевої системи,
- ускладнення під час вагітності, пологів та/або в післяпологовий період,
- симптоми, ознаки та відхилення від норми, виявлені при клінічних і/або лабораторних дослідженнях, не передбачені вище.

2.3. Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхової виплати), застрахованій або іншій третій особі.

За даними Правилами до страхових випадків належать наступні події:

2.3.1 хвороби застрахованої особи, передбачені п. 2.2. цих Правил, що виникли (загострилися) в строк дії договору страхування;

2.3.2. хвороби застрахованої особи, передбачені п. 2.2. цих Правил, що призвели до консервативного лікування у лікувально-профілактичному закладі в амбулаторних та/або стаціонарних умовах;

2.3.3. хвороби застрахованої особи, передбачені п. 2.2. цих Правил, що призвели до оперативного втручання та послідуючого лікування у лікувально-профілактичному закладі в амбулаторних та/або стаціонарних умовах;

2.3.4. інвалідність застрахованої особи (I, II чи III групи), встановлена внаслідок хвороби застрахованої особи, передбаченої п. 2.2. цих Правил;

2.3.5. смерть застрахованої особи внаслідок хвороби застрахованої особи, передбаченої п. 2.2. цих Правил.

Перелік страхових випадків у конкретному договорі страхування встановлюється за згодою Сторін відповідно до цих Правил. При цьому, Страхувальник має право обрати будь-який страховий випадок із передбачених у пп. 2.3.1.- 2.3.5. цих Правил, декілька з них, або усі разом.

2.4. Події, передбачені в п. 2.3. цих Правил не є страховими випадками, якщо вони відбулися в наслідок:

- впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного забруднення;
- військових дій, а також маневрів або інших військових заходів, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- цивільної війни, народних хвилювань усякого роду або страйків, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- вчинення або спроби вчинення навмисного злочину за участю Застрахованої особи, Страхувальника або Вигодонабувача;
- навмисної дії Застрахованої особи, Страхувальника або Вигодонабувача;
- хвороби, що передаються статевим шляхом;
- смерть Застрахованої особи при наявності алкоголю в біосредах або у стані наркотичного і/або токсичного сп'яніння і/або внаслідок розладу психіки; а також в наслідок самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства;

Договором страхування за згодою Сторін можуть також передбачатись інші виключення із страхових випадків. Конкретний перелік виключень зі страхових випадків встановлюється в договорі страхування за згодою Сторін.

2.5. Не можуть бути Застрахованими особами, якщо інше не передбачено договором страхування:

- особи, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;
- інваліди I (першої) групи;
- особи, які страждають на СНІД та ВІЛ-інфіковані.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ, ФОРМИ І ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВИХ ВНЕСКІВ

3.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.

3.2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством.

3.3. Страховий внесок - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

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

Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою Сторін. Розміри базових страхових тарифів та корегувальних коефіцієнтів наведені у Додатку 1 до цих Правил.

3.5. Страховий внесок за договором страхування може сплачуватись Страхувальником одноразово або частинами готівкою або безготівково на поточний рахунок або в касу Страховика. Конкретна форма, порядок та терміни сплаті Страхувальником страхового внеску Страховику встановлюється за згодою Сторін в договорі страхування.

3.6. За згодою Сторін у випадку несвоєчасної сплати Страхувальником страхових внесків згідно з умовами договору страхування, Страховик має право не здійснювати страхові виплати за даним договором до погашення Страхувальником заборгованості або встановлювати інші обмеження щодо здійснення Страховиком страхових виплат згідно з умовами договору страхування при невиконанні (неналежному виконанні) Страхувальником своїх зобов'язань по договору в частині сплати страхових внесків.

4. СТРОК І МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії договору страхування складає 1 рік з дати набуття ним чинності, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. Конкретний строк дії договору страхування (дата початку та закінчення строку дії договору страхування) визначається в договорі страхування за згодою Сторін.

4.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. Конкретний порядок набуття чинності договором страхування визначається в договорі страхування за згодою Сторін.

4.3. Місцем дії договору страхування є територія України, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ, ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. При укладанні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника всі документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.

5.2. При укладанні договору страхування з метою визначення ступеню страхового ризику та можливості укладання договору страхування Страхувальник повинен надати за вимогою Страховика всі або частину наступних документів, якщо інше не передбачено умовами договору страхування:

5.2.1. якщо Страхувальник – юридична особа:

- копію свідоцтва про реєстрацію Страхувальника,

- копії установчих документів Страхувальника, а також довідку по головних засновників, з визначенням прізвищ його керівників,
- списки застрахованих осіб (працівників Страхувальника, або інших фізичних осіб за їх попередньої згоди) з визначенням прізвища, ім'я та по батькові, дати народження та адреси Застрахованих осіб,
- заяву на страхування встановленого Страховиком зразку,
- підтвердження згоди застрахованих осіб на проведення страхування в письмовій або іншій формі,
- документи, що підтверджують призначення Вигодонабувачів з визначенням прізвища, ім'я та по батькові, дати народження та адреси Вигодонабувачів,
- документи, що містять інформацію щодо віку або стану здоров'я Страхувальника (застрахованої особи, Вигодонабувача),
- інші документи на вимогу Страховика, необхідні для укладання договору страхування;

5.2.2. якщо Страхувальник – фізична особа:

- документ, що посвідчує особу Страхувальника (застрахованої особи, Вигодонабувача),
- довідку про присвоєння ідентифікаційного номера Страхувальнику (застрахованої особи, Вигодонабувачу),
- заяву на страхування встановленого Страховиком зразку,
- підтвердження згоди застрахованих осіб на проведення страхування в письмовій або іншій формі,
- документи, що містять інформацію щодо віку або стану здоров'я Страхувальника (застрахованої особи, Вигодонабувача),
- інші документи на вимогу Страховика, необхідні для укладання договору страхування.

5.3. Договір складається українською або російською мовою у двох примірниках, кожний з яких має однакову юридичну силу, та зберігаються у Сторін.

5.4. Зміни у договір страхування можуть бути внесені за взаємною згодою Сторін, що оформляються у формі додаткової угоди до договору страхування. Одностороння зміна умов договору не допускається. Зміни та доповнення, додаткові угоди та додатки до договору страхування є його невід'ємною частиною, про що повинно бути вказано в них, і мають юридичну силу у разі, якщо вони викладені у письмовій формі та підписані уповноваженими на те представниками Сторін.

5.5. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (застрахованими особами, Вигодонабувачами) у повному обсязі;
- несплати Страхувальником страхових внесків у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий внесок не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору;
- ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком наступних випадків:

а) У разі смерті Страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

б) Якщо Страхувальник - юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника.

в) У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна.

У разі визнання судом страхувальника-громадянина обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

- в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові внески за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та 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 внески повністю.

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, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

5.7. Факт укладання договору страхування може бути посвідчено страховим полісом, що є формою договору страхування. Страховик має також право за згодою Сторін видавати Страхувальнику (застрахованій особі, Вигодонабувачу) інші інформаційні та рекламні документи та матеріали стосовно умов договору страхування.

5.8. При розгляді питання по укладання чи не укладання договору страхування Страховик на підставі поданих документів визначає ступень ризику та страховий тариф (розмір страхового внеску). Якщо прийняте рішення про укладення договору страхування, Страховик письмово або в іншій формі повідомляє про це Страхувальника з визначенням суми страхового внеску, строків, порядку його сплати та інших істотних умов договору страхування.

5.9. Рішення про укладення або про не укладення договору страхування приймається Страховиком протягом 10 робочих днів з дня отримання всієї необхідної інформації від Страхувальника, згідно з пунктом 5.2. цих Правил.

6. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. своєчасно сплачувати страхові внески;

6.1.2. 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;

6.1.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

6.1.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

6.1.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами договору страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника. Конкретний перелік зобов'язань Страхувальника передбачається умовами договору страхування за згодою Сторін.

6.2. Застрахована особа зобов'язана:

6.2.2. при настанні страхового випадку, повідомити про це Страховика протягом 10 днів з моменту, коли це стало відомо Застрахованій особі, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

6.2.3. при настанні страхового випадку надати Страховикові протягом 30 днів після закриття листка

непрацездатності наступні документи: заяву про виплату встановленого Страховиком зразку; документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (копію листка непрацездатності; копію виписного епікризу з історії хвороби; виписку з амбулаторної карти, засвідчену печаткою лікувально – профілактичної установи та/або лікаря, що її видав, – при амбулаторному лікуванні; при необхідності – рентгенологічні знімки або їх опис; довідку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності; документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати; копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Застрахованої особи. Конкретний перелік зобов'язань застрахованої особи передбачається умовами договору страхування за згодою Сторін.

6.3. Страховик зобов'язаний:

6.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами та правилами страхування;

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

6.3.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

6.3.4. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика. Конкретний перелік зобов'язань Страховика передбачається умовами договору страхування за згодою Сторін.

6.4. Страхувальник (застрахована особа, Вигодонабувач) має право:

6.4.1. вимагати здійснення Страховиком страхового відшкодування у разі настання страхового випадку відповідно до умов цих Правил та договору страхування;

6.4.2. достроково припинити дію договору страхування на умовах цих Правил, якщо це передбачено умовами договору страхування;

6.4.3. вносити (за попередньою згодою Страховика) зміни в умови договору страхування, якщо це передбачено умовами договору страхування.

6.4.4. при втраті договору страхування (страхового полісу) у строк його дії отримати дублікат. Після видачі дублікату загублений договір страхування (страховий поліс) вважається недійсним і страхові виплати по ньому не здійснюються.

6.4.5. при незгоді з висновком експертної комісії Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати звернутися до незалежних експертів, забезпечив фінансування проведення експертизи за рахунок власних коштів.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника (застрахованої особи, Вигодонабувача). Конкретний перелік прав Страхувальника (застрахованої особи, Вигодонабувача) передбачається умовами договору страхування за згодою Сторін.

6.5. Страховик має право:

6.5.1. отримувати від Страхувальника (застрахованої особи, Вигодонабувача) і перевіряти всю інформацію, необхідну для визначення ступеню ризику, а також контролювати виконання Страхувальником (застрахованою особою, Вигодонабувачем) умов договору страхування;

6.5.2. самостійно з'ясувати причини і обставини настання страхового випадку, а також визначити розміри збитку;

6.5.3. вимагати для підтвердження страхового випадку всі необхідні документи, а також звертатися з запитом про відомості, які пов'язані зі страховим випадком, до будь-яких установ. При цьому перебіг терміну, призначеного для здійснення страхових виплат, призупиняється до одержання

необхідних відомостей з відповідних установ;

6.5.4. відмовити у здійсненні страхових виплат відповідно до умов договору страхування, п. 9.1. цих Правил та чинного законодавства України;

6.5.5. достроково припинити дію договору страхування на умовах цих Правил та якщо це передбачено умовами договору страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика. Конкретний перелік прав Страховика передбачається умовами договору страхування за згодою Сторін.

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА, ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ВИГОДОНАБУВАЧА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. У разі настання страхового випадку, передбаченого умовами цих Правил та договору страхування застрахована особа зобов'язана:

7.1.1. протягом 10 робочих днів з дати, коли це стало відомо застрахованій особі (Вигодонабувачу) повідомити про це Страховика, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

7.1.2. протягом 30 робочих днів після настання страхового випадку надати Страховику всі необхідні документи передбачені пунктами 6.2.3. цих Правил та умовами договору страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

7.2. при настанні страхового випадку, передбаченого в пункті 2.3.5. цих Правил Вигодонабувач:

7.2.1. повідомляє про це Страховика протягом 10 робочих днів з моменту, коли це стало відомо Вигодонабувачу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

7.2.2. надає Страховику протягом 30 робочих днів після настання страхового випадку: заяву про виплату встановлено Страховиком зразку, нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть; документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати; копію довідки про присвоєння Вигодонабувачу ідентифікаційного номера, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8. ПОРЯДОК, РОЗМІРИ І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. У разі настання страхового випадку, передбаченого пунктом 2.3. цих Правил, із застрахованою особою, Страховик здійснює страхову виплату застрахованій особі (Вигодонабувачу) у розмірі, який визначений в договорі страхування, в межах страхової суми, яка визначена в договорі страхування.

8.2. Розмір страхових виплат по страхових випадках, передбачених п. 2.3.1., 2.3.2., 2.3.3. цих Правил, може визначатися:

8.2.1. у фіксованому відсотку від страхової суми по кожному страховому випадку, передбаченому в договорі страхування;

8.2.2. у відсотках від страхової суми за кожен день непрацездатності.

8.3. При визначенні в договорі страхування розміру страхових виплат за умовою, передбаченою в п. 8.2.2. цих Правил, за згодою Сторін в договорі страхування може бути передбачена одна, кілька або усі умови визначення Страховиком розміру страхових виплат:

8.3.1. розмір страхових виплат визначається починаючи з визначеного в договорі дня непрацездатності застрахованої особи;

8.3.2. розмір страхових виплат визначається з початком визначеного в договорі виду лікування застрахованої особи (лікування в амбулаторних чи стаціонарних умовах, консервативне лікування або оперативне втручання);

8.3.3. розмір страхових виплат визначається з урахуванням тільки днів непрацездатності застрахованої особи за окремим видом лікування, встановленим в договорі страхування;

8.3.4. розмір страхових виплат визначається на підставі строків середньої тривалості лікування, визначених «Тимчасовими галузевими уніфікованими стандартами медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-

профілактичних установах України», затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України № 226 від 27.07.1998 р., та «Нормативами надання медичної допомоги дорослому населенню в умовах амбулаторно-поліклінічних закладів», затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України № 507 від 28.12.2002 р.

8.4. Загальний розмір страхових виплат по страхових випадках, передбачених п. 2.3.1., 2.3.2., 2.3.3. цих Правил, не може перевищувати 50% страхової суми, зазначеної в договорі страхування за весь строк дії договору страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8.5. Конкретний розмір страхових виплат по страхових випадках, встановлюється в договорі страхування за згодою Сторін на підставі розрахунків Страховика з урахуванням відповідної статистики настання страхових випадків та інших умов договору страхування на однієї з умов, передбачених п. 8.2., 8.3. цих Правил, або шляхом поєднання умов, передбачених п. 8.2., 8.3. цих Правил на підставі базових розмірів страхових виплат по страхових випадках, передбачених п. 2.3.1., 2.3.2., 2.3.3. цих Правил, наведених у Базових програмах страхування, наведених у Додатку 2 до цих Правил. За бажанням Страховальника та при згоді Страховика договором страхування можуть визначатися інші умови визначення розміру страхових виплат не заборонених діючим законодавством.

8.6. Розмір страхових виплат по страхових випадках, передбачених п. 2.3.4. цих Правил визначається в договорі страхування за згодою Сторін та становить:

8.6.1. при встановленні I групи інвалідності - не більше 100 % страхової суми, встановленої в договорі страхування;

8.6.2. при встановленні II групи інвалідності - не більше 70 % страхової суми, встановленої в договорі страхування;

8.6.3. при встановленні III групи інвалідності - не більше 50 % страхової суми, встановленої в договорі страхування.

8.7. Розмір страхової виплати по страховому випадку, передбаченому п. 2.3.5. цих Правил становить 100% від страхової суми, передбаченої в договорі страхування.

8.8. Загальна сума страхових виплат по договору страхування не може перевищувати страхову суму, передбачену договором страхування.

8.9. За згодою Сторін в договорі страхування розмір страхових виплат може вказуватись у відсотках від страхової суми або у грошовому вимірі.

8.10. Розмір страхових виплат визначається експертною комісією Страховика на підставі встановлених в договорі страхування за згодою Сторін розмірів страхових виплат та наданих Застрахованою особою (Вигодонабувачем) документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, згідно з пунктами 6.2.3. цих Правил та умов договору страхування.

8.11. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви застрахованої особи, (Вигодонабувача), та страхового акту після отримання Страховиком всіх необхідних документів, передбачених умовами цих Правил та умовами договору страхування.

8.12. Після отримання заяви застрахованої особи (Вигодонабувача) на отримання страхової виплати встановленого Страховиком зразку та всіх необхідних документів, передбачених умовами цих Правил та умовами договору страхування, Страховик зобов'язаний, якщо інше не передбачено умовами договору страхування:

8.12.1. з'ясувати обставини страхового випадку, прийняти рішення про здійснення страхової виплати та скласти страховий акт протягом 10 робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів згідно умов цих Правил та умов договору страхування;

8.12.2. визначити суму страхової виплати згідно умов, передбачених цими Правилами та договором страхування;

8.12.3. здійснити страхову виплату згідно з умовами, порядком та у строк, передбачений умовами договору страхування.

8.13. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 30 робочих днів після складання страхового акту, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8.14. Страховик може затримати виплату страхової суми, якщо органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа проти застрахованої особи (Вигодонабувача) ведеться розслідування обставин, які призвели до настання страхового випадку - до закінчення розслідування та винесення рішення по кримінальній справі.

8.15. За згодою Сторін страхова виплата може здійснюватись на особистий рахунок Застрахованої особи (Вигодонабувача) або через касу Страховика.

8.16. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати страховий внесок був сплачений Страхувальником не в повному обсязі (у разі його сплати частинами), за згодою Сторін Страховик може визначити розмір страхової виплати пропорційно до сплаченого страхового внеску або на інших умовах, передбачених у договорі страхування.

8.17. Конкретні умови, порядок та строки здійснення страхової виплати застрахованій особі (Вигодонабувачу) визначаються умовами договору страхування за згодою Сторін на підставі цих Правил та чинного законодавства України.

9. ВІДМОВА У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

- 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;
- вчинення страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- інші випадки, передбачені законодавством України.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

9.2. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком впродовж 10 робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів згідно умов цих Правил та умов договору страхування та повідомляється застрахованій особі (Вигодонабувачу) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 робочих днів з дати прийняття такого рішення.

9.3. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено застрахованою особою (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

10. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

10.2. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі, якщо його укладено після страхового випадку;

10.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

11.1. Сторони несуть взаємну відповідальність за невиконання або незалежного виконання умов договору страхування.

11.2. Невиконання Сторонами зобов'язань, передбачених договором страхування, тягне за собою застосування до винної Сторони штрафних санкцій. При несвоєчасному здійсненні страхових виплат Страховик сплачує Застрахованій особі (Вигодонабувачу) пеню в розмірі облікової ставки Національного банку України (яка діяла в період, за який нараховується пеня), від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

11.3. Страховик і Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за цими Правилами та договором страхування, якщо це невиконання є наслідком обставин непереборної сили, які виникли після укладання договору страхування. Наявність обставин непереборної сили повинна бути згодом підтверджена відповідними офіційними документами.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1 Усі спори і розбіжності, що виникають між Сторонами при виконанні умов договору страхування або в зв'язку з ним, розглядаються Сторонами шляхом переговорів. При неможливості розв'язання спору шляхом переговорів, він підлягає розгляду у суді в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Після підписання договору страхування всі попередні переговори за ним, листування, попередні угоди та протоколи про наміри з питань, що так чи інакше стосуються договору страхування, втрачають юридичну силу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

13.2. Усі правовідносини, що виникають у зв'язку з виконанням умов договору страхування і не врегульовані ним, регламентуються цими Правилами та нормами чинного законодавства України.

13.3. Жодна з Сторін не має права передавати свої права за договором страхування третій стороні без письмової згоди іншої Сторони.

Базові страхові тарифи з добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

1. Базові страхові тарифи по страхуванню здоров'я на випадок хвороби визначені в Таблиці 1:

Таблиця 1

№ п/п	Програма страхування	Розмір страхового тарифу, % до страхової суми
1.	Програма 1	2,0
2.	Програма 2	10
3.	Програма 3	7

2. Страховик при визначенні розміру страхового внеску має право застосовувати підвищуючи або понижуючи корегуючи коефіцієнти до базових страхових тарифів в залежності від різноманітних факторів, що впливають на ступень ризику (конкретний перелік страхових випадків, розмір страхових виплат, обмеження в страхуванні, виключення зі страхових випадків та ін.)

Конкретний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на корегуючи коефіцієнти.

Допускається використання корегуючи коефіцієнтів, добуток яких (за виключенням коефіцієнта короткостроковості) знаходиться в діапазоні 0,01 – 7,0.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою Сторін.

3. При укладенні договору страхування на термін до одного року розмір страхового тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу на підставі наведеної нижче Таблиці 2:

Таблиця 2

Строк дії договору страхування, (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,20	0,275	0,325	0,40	0,45	0,515	0,618	0,70	0,780	0,86	0,93

4. Норматив витрат на ведення справи складає 30% від страхової премії.

Актуарій

 / С.Ф. Толемська

Базові програми страхування
добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

Програма 1

За даною програмою Страховими випадками є всі хвороби, які належать до груп страхових випадків, передбачених в Таблиці 3, згідно МКХ-10 (Міжнародна класифікація хвороб, десятий перегляд), а також інвалідність та смерть застрахованої особи в наслідок хвороби, яка є страховим випадком за даною Програмою. Страховик здійснює страхові виплати Застрахованій особі по закінченню лікування у розмірах, передбачених у нижченаведеній Таблиці 3 залежно від виду лікування у виді фіксованих відсотків від страхової суми по кожній хворобі, залежно від групи хвороб. Страхова сума встановлюється за бажанням Страхувальника.

Таблиця 3

Розміри страхових виплат за Базовою програмою 1

Вид лікування	Страхові випадки														Інвалідність I групи	Інвалідність II групи	Інвалідність III групи	смерть	
	інфекційні та паразитарні хвороби	злоякісні новоутворення	доброякісні новоутворення	ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	розлади психіки та поведінки	хвороби ока та його придаткового апарату	хворобу вуха та соскоподібного відростка	хвороби системи кровообігу	хвороби органів дихання	хвороби органів травлення	хвороби шкіри та підшкірної клітковини	хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	хвороби сечостатевої системи	Ускладнення вагітності, пологів, та післяпологовий період					симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не передбачені вище
1. Оперативне втручання та лікування в умовах стаціонару	15	60	10	50	-	40	25	50	15	40	15	30	40	15	10				
2. Оперативне втручання та лікування в амбулаторних умовах	5																		
3. Консервативне лікування в умовах цілодобового стаціонару	30	60			12			50	12				12			100	70	50	100
4. Консервативне лікування в умовах денного стаціонару	8																		
5. Консервативне лікування в амбулаторних умовах	5																		

Програма 2

За даною програмою Страховими випадками є всі хвороби, які належать до груп страхових випадків, передбачених в Таблиці 4, згідно МКБ-10 (Міжнародна класифікація хвороб, десятий перегляд), а також інвалідність та смерть застрахованої особи в наслідок хвороби, яка є страховим випадком за даною Програмою. Страховик здійснює страхові виплати Застрахованій особі по закінченню лікування у розмірах, передбачених у нижченаведеній Таблиці 4 залежно від ступеню важкості хвороби у виді фіксованих відсотків від страхової суми по кожній хворобі, залежно від групи хвороб. Страхова сума встановлюється за бажанням Страхувальника.

Таблиця 4

Розміри страхових виплат за Базовою програмою 2

Ступень тяжкості хвороби	Страхові випадки																								
	інфекційні та паразитарні хвороби	злоякісні новоутворення	доброякісні новоутворення	ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення	розлади психіки та поведінки	хвороби ока та його придаткового апарату	хворобу вуха та соскоподібного відростка	хвороби системи кровообігу	хвороби органів дихання	хвороби органів травлення	хвороби шкіри та підшкірної клітковини	хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	хвороби сечостатевої системи	вагітність, пологи, та післяпологовий період	симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не передбачені вище	Інвалідність I групи	Інвалідність II групи	Інвалідність III групи	смерть						
1. Тяжка хвороба															50										
2. Хвороба середнього ступеню важкості															30										
3. Хвороба легкого ступеню важкості															24	100	70	50	100						

Програма 3

За даною програмою Страховими випадками є всі хвороби, які належать до груп страхових випадків, передбачених в Таблиці 5, згідно МКБ-10 (Міжнародна класифікація хвороб, десятий перегляд), а також інвалідність та смерть застрахованої особи в наслідок хвороби, яка є страховим випадком за даною Програмою. Страховик здійснює страхові виплати Застрахованій особі по закінченню лікування виходячи з розмірів страхових виплат за кожен день непрацездатності, передбачених у нижченаведеній Таблиці 5 у виді фіксованих відсотків від страхової суми за кожен день непрацездатності залежно від групи страхових випадків та виду лікування. Розрахунок розміру страхової виплати по кожному страховому випадку починається з першого дня непрацездатності. Страхова сума встановлюється за бажанням Страхувальника.

Таблиця 5

Розміри страхових виплат за Базовою програмою 3

Форма та вид лікування	Страхові випадки																	
	інфекційні та паразитарні хвороби	злоякісні новоутворення	доброякісні новоутворення	ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення розлади психіки та поведінки	хвороби ока та його придаткового апарату	хворобу вуха та соскоподібного відростка	хвороби системи кровообігу	хвороби органів дихання	хвороби органів травлення	хвороби шкіри та підшкірної клітковини	хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	хвороби сечостатевої системи	вагітність, пологи, та післяпологовий період	симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не передбачені вище	Інвалідність I групи	Інвалідність II групи	Інвалідність III групи	смерть
1. Лікування в умовах реанімації	5 % за кожен день перебування в реанімаційному відділенні																	
2. Оперативне втручання та лікування в умовах стаціонару	1,2 % за кожен день перебування в стаціонарному відділенні																	
3. Оперативне втручання лікування в амбулаторних умовах	0,6% за кожен день непрацездатності																	
4. Консервативне лікування в умовах щодобового стаціонару	1,2 % за кожен день перебування в стаціонарному відділенні										100	70	50	100				
5. Консервативне лікування в умовах денного стаціонару	0,6 % за кожен день непрацездатності																	
6. Консервативне лікування в амбулаторних умовах	0,6% за кожен день непрацездатності																	

Прошито, пронумеровано, скріплено печаткою
15 (м. Київ, 0497)

Директор

Н. Я. Білинська



Державна комісія з регулювання фінансових послуг України	
Київська філія	
ЗАРЕЄСТРОВАНО	
Дир. Департаменту економіки	Григорук С. В.
Підпис	
Дата 27.02.07	Регістраційний № 04405