

„ЗАТВЕРДЖУЮ”

Генеральний директор
„РОСНО Україна”

К. Бергманн

“01 ” березня 2006 р.

ПРАВИЛА

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

№104/06

м. Київ – 2006 р.

ЗМІСТ

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ	3
2.ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	3
3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.....	4
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ.	4
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	5
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ, ТА ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ.....	6
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	6
8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	7
9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.	8
10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	9
11. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.....	10
12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	11
13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	11
14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	11
15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	13
<i>Додаток 1</i>	
<i>Страхові тарифи</i>	Ошибка! Закладка не определена.
<i>Додаток 2</i>	
<i>Таблиця розмірів страхових виплат у зв'язку зі страховими випадками:.....</i>	Ошибка! Закладка не определена.

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

1.1. **Страховик** –Товариство з додатковою відповідальністю «РОСНО Україна» від імені якого укладається договір (договори) добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

1.2. **Страхувальники** – дієздатні громадяне, резиденти та нерезиденти України, особи без громадянства, а також юридичні особи, незалежно від форм власності, які уклали зі Страховиком договори страхування.

1.3. **Застрахована особа** – фізична особа, майнові інтереси якої, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, 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.

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.

У випадку, коли Страхувальник уклав Договір про страхування власного здоров'я на випадок хвороби, він одночасно є й Застрахованою особою.

1.4. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, яка визначена Страхувальником (за згодою Застрахованої особи) у договорі страхування як особа, яка має право отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо Вигодонабувач не зазначений - страхову суму у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці Застрахованої особи за законом.

1.5. **Договір страхування** – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплатити у визначені строки страховий платіж та виконувати інші умови договору.

1.6. **Правила** – Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби ТДВ «РОСНО Україна».

1.7. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.8. **Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

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

1.10. **Страховий випадок** – певна подія (хвороба, смерть Застрахованої особи тощо), передбачена договором страхування, яка сталася під час дії та на території дії договору страхування, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу.

1.11. **Страхова виплата** – грошова сума, в межах установленної договором страхування страхової суми, яку Страховик відповідно до умов договору страхування повинен виплатити Застрахованій особі або Вигодонабувачу у разі настання страхового випадку.

2.ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі - Правила) розроблені відповідно до Закону України “Про страхування” та законодавства України.

2.2. На підставі цих Правил Товариство з додатковою відповідальністю “РОСНО Україна” (далі по тексту - Страховик) укладає договори добровільного страхування

здоров'я на випадок хвороби (далі - договори страхування) з юридичними особами та дієздатними громадянами (надалі - Страхувальники).

2.3. Страхувальники мають право укласти договори про страхування власного здоров'я на випадок хвороби або здоров'я на випадок хвороби третіх осіб (Застрахованих осіб).

2.4. Страховик у разі настання страхового випадку виплачує Застрахованій особі або Вигодонабувачу страхову виплату або її частину згідно з умовами, передбаченими договором страхування. Розмір страхової виплати не залежить від суми, яку має отримати Застрахована особа (Вигодонабувач) за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням і суми, що має бути сплачена, як відшкодування шкоди.

3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

3.1. Об'єктом страхування згідно з цими Правилами є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ.

4.1. Страховим ризиком за цими Правилами є: виникнення у Застрахованої особи первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби.

4.2. Страховими випадками за цими Правилами визнаються:

4.2.1 Факт захворювання Застрахованої особи однією із хвороб за переліком, зазначеним у Додатку №2 до цих Правил (крім випадків, зазначених у Розділі 5 цих Правил), під час дії договору страхування. Умовами конкретного договору страхування перелік хвороб, що зазначений в Додатку №2 цих Правил може бути звужений або розширений.

4.2.2 Виникнення у Застрахованої особи будь-якого первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби в період дії договору страхування, що призвело до необхідності стаціонарного лікування.

4.2.3 Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи під час дії Договору страхування внаслідок первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби

4.2.4 Встановлення первинної групи інвалідності (зміна групи інвалідності на вищу) Застрахованій особі під час дії Договору страхування внаслідок первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби;

4.2.5 Смерть Застрахованої особи під час дії Договору страхування внаслідок первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби.

4.3. Страхувальник за згодою Страховика має право укласти договір страхування на випадок настання одного або декількох страхових випадків, зазначених у кожному з підпунктів п. 4.2. цих Правил.

4.4. Випадки, перелічені в п. 4.2. цих Правил, визнаються страховими, якщо вони підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів тощо).

4.5. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй первинної інвалідності (зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок виникнення первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби в період дії договору страхування, визнається страховими випадком протягом 6-ти місяців від дня виникнення первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби незалежно від дати закінчення договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

5.3.1 вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) навмисних або неправомірних дій, що призвели до настання страхового випадку;

5.3.2 навмисного спричинення Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних ушкоджень, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

5.3.3 вчинення спадкоємцем (Вигодонабувачем) навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті Страхувальника (Застрахованої особи).

5.2. Страховими випадками не визнаються:

5.3.1 Захворювання на інфекційні (в тому числі паразитарні та вірусні) хвороби, якщо вони зареєстровані медичним закладом протягом першого місяця після набуття чинності договору страхування.

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

5.3.3 Хвороба, на яку Застрахована особа захворіла до набуття чинності договору страхування.

5.3.4 Будь-яка хвороба, яку було діагностовано до набуття чинності договору страхування (включаючи але не обмежуючись: вродженими пороками та вадами розвитку).

5.3.5 Захворювання, які пов'язані з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через три місяця з дня набуття чинності договором страхування.

5.3.6 Захворювання або стани, які є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних або інших речовин, що вживалися з метою сп'яніння, ліків без призначення лікаря, самолікування.

5.3.7 Захворювання, які є наслідком замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи) за винятком тих випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб.

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

5.3. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

5.3.1 ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;

5.3.2 військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;

5.3.3 громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;

5.3.4 стихійних явищ;

5.4. Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладання договору страхування є інвалідами I, II груп, хворими на онкологічні хвороби, особи з тяжкими формами захворювань серцево-судинної системи, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, центрах з профілактики та боротьби із СНІД, якщо договором страхування не передбачене інше.

5.5. При укладанні договору страхування здоров'я на випадок хвороби осіб, яким встановлена II або III група інвалідності, до страхових випадків неможливе включення факту захворювання на хвороби з тих класів хвороб з Додатку №2 до цих Правил, внаслідок яких Застрахованій особі була встановлена група інвалідності.

5.6. Умовами окремого договору страхування або програми страхування, перелік виключень та обмежень страхування може бути звужений або доповнений.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ, ТА ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ.

- 6.1 Розмір страхової суми встановлюється за згодою Сторін при укладанні договору страхування.
- 6.2 Загальна сума страхових виплат по страхових випадках не може перевищувати страхової суми за договором страхування.
- 6.3 В період дії договору страхування Страхувальник, за згодою Страховика, може збільшити розмір страхової суми, якщо інше не передбачено договором страхування. Збільшення страхової суми оформляється Сторонами шляхом внесення змін до діючого договору страхування.
- 6.4 При збільшенні страхової суми розмір додаткового страхового платежу розраховується на підставі тарифу пропорційно терміну, що залишився до закінчення дії договору страхування.
- 6.5 В межах страхової суми, договором страхування можуть встановлюватися ліміти відповідальності Страховика щодо страхових виплат по окремих програмах страхування та окремих видах страхових випадків.
- 6.6 Страхові платежі визначаються відповідно до термінів та умов страхування на основі тарифів, які діють на момент укладання договору страхування. При визначенні страхового платежу Страховик може використовувати коригуючі коефіцієнти. Страхові тарифи наведені у Додатку №1 до цих Правил.
- 6.7 У разі сплати страхового платежу в строки зазначені в договорі страхування, але не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за договором страхування пропорційно відношенню суми сплаченої частини страхового платежу до передбаченої договором страхування, та відповідно зменшує страхову виплату.
- 6.8 Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика або безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика (його представника).
- 6.9 Страхувальники - резиденти згідно з укладеним договором страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України.
- 6.10 Зазначений в договорі страхування страховий платіж за узгодженням Сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються договором страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1 Договір страхування укладається на строк до одного року.
- 7.2 Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Подання заяви не зобов'язує Страхувальника та Страховика укласти договір страхування.
- 7.3 Якщо після укладення договору страхування було встановлено, що Страхувальник повідомив наперед неправдиві відомості, які вимагав Страховик про обставини, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і обсягу можливих збитків в разі його настання, Страховик має право відмовити Страхувальнику в укладенні Договору страхування або вимагати визнання вже укладеного договору недійсним.
- 7.4 При укладенні договору страхування Страховик має право вимагати медичного огляду особи, що страхується, для оцінки фактичного стану її здоров'я.

7.5. 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.

7.6. При укладанні договору страхування з юридичними особами до заяви додається список Застрахованих осіб. У цьому випадку список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною договору страхування.

7.7. Страховик приймає рішення про укладання Договору страхування протягом п'яти днів після одержання письмової заяви Страхувальника.

7.8. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим полісом (сертифікатом), що є формою договору страхування.

7.9. Протягом дії договору страхування Страхувальник має право змінювати (збільшувати/зменшувати) кількість Застрахованих осіб, що оформлюється укладанням додаткової угоди до діючого договору страхування.

7.10. Договір страхування укладається у відповідності до цих Правил. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування за згодою сторін.

7.11. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення страхового платежу (першої частини), якщо інше не передбачено договором страхування.

7.12. Договором страхування може бути передбачено, що він набуває чинності:

7.12.1 у разі сплати страхового платежу готівкою - з 00 годин дня, наступного за днем її сплати;

7.12.2 у разі сплати страхового платежу у безготівковій формі - з 00 годин дня, наступного за днем зарахування грошей на поточний рахунок Страховика.

7.13. Дія Договору страхування, укладеного на основі цих Правил, розповсюджується на територію України, якщо у договорі страхування не зазначене інше.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1 Страхувальник має право:

8.3.1 Призначити отримувача страхової суми у разі настання страхового випадку за п.п. 4.2. цих Правил (далі - Вигодонабувач), а також замінити його іншою особою до настання страхового випадку, при обов'язковій наявності письмової згоди та підпису Застрахованої особи або її опікуна за законом.

8.3.2 Протягом строку дії договору страхування за згодою Страховика вносити зміни до договору страхування, про що укладається додаткова угода до договору страхування.

8.3.3 Достроково припинити дію договору страхування шляхом подачі письмової заяви Страховику, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.3.4 Отримати дублікат договору страхування (полісу) в разі його втрати. При наступній втраті договору (полісу) під час дії договору страхування з Страхувальника утримується додатковий платіж в розмірі фактичної вартості виготовлення дублікату.

8.3.5 оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову у страховій виплаті в порядку, передбаченому чинним законодавством України та провести незалежну експертизу (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку

8.2 Страховик має право:

8.3.1 Перевіряти подану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником (Застрахованою особою) умов договору страхування.

8.3.2 У випадку необхідності направляти запити, пов'язані з виконанням умов договору страхування та обставинами настання страхового випадку, до компетентних органів.

8.3.3 Достроково припинити дію договору страхування згідно з умовами розділу 7 цих Правил.

8.3.4 Відмовити в страховій виплаті у випадках, зазначених в Розділі 11 цих Правил.

8.3.5 Переглянути розмір тарифної ставки та/або страхового платежу у випадку змін, що істотно впливають на рівень ризику Страховика, що сталися після укладання Договору страхування (зміна кількості Застрахованих осіб, виду професійної діяльності Застрахованих осіб). У випадку, якщо Страхувальник не погоджується на зміну умов страхування або відмовляється від сплати додаткової страхової премії (у випадку збільшення розміру тарифної ставки), Страховик має право розглянути питання про припинення дії договору страхування;

8.3 Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1 При укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, яку вимагає Страховик, і надалі своєчасно інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

8.3.2 Сплачувати страхові платежі в строк та в обсязі, що визначені договором страхування.

8.3.3 У письмовій формі повідомляти Страховика про зміни, які він має намір внести до умов договору страхування. Зміна умов договору страхування здійснюється за згодою сторін, про що укладається додаткова угода.

8.3.4 Сповістити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений договором страхування.

8.3.5 Не розголошувати відомостей, що становлять комерційну таємницю Страховика та стали відомі Страхувальнику при укладанні договору страхування.

8.3.6 В межах своєї компетенції постійно вживати заходи, щодо запобігання впливу шкідливих факторів на здоров'я Застрахованих осіб.

8.3.7 Забезпечити збереження страхових документів.

8.4 Застрахована особа зобов'язана:

8.4.1 Виконувати приписи лікаря, отримані в ході лікування, дотримуватись розпорядку, який встановлений медичним закладом;

8.4.2 Сповістити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений договором страхування.

8.5 Страховик зобов'язаний:

8.5.1 Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

8.5.2 Негайно (протягом двох діб), як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати, у відповідності до умов договору страхування.

8.5.3 Після настання страхового випадку здійснити страхову виплату, у передбачений Договором страхування термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоечасне здійснення страхової виплати шляхом сплати штрафу (пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування та у відповідності до чинного законодавства.

8.5.4 Тримати в таємниці відомості про Страхувальника (Застрахованих осіб), за винятком випадків, передбачених законодавством України.

8.6 Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки сторін.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

9.1 У разі настання випадку, що має ознаки страхового Страхувальником (Застрахованою особою) стався страховий випадок, протягом 3-х діб Страхувальнику

(Застрахованій особі) або Вигодонабувачу забор'язаний повідомити Страховика або його представника про настання страхового випадку.

9.2 У випадку невиконання вимоги п. 9.1. Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) без поважних на це причин Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

9.3 Для визначення розміру страхової виплати та її отримання Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємці) зобов'язані:

9.3.1 надати Страховику всі необхідні документи по страховому випадку, зазначені у Розділі 10 цих Правил;

9.3.2 дати повні відповіді на всі запитання Страховика, які мають пряме відношення до з'ясування обставин та причин страхового випадку.

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

10.1 Для отримання страхової виплати Застрахована особа (Вигодонабувач, спадкоємець) подає Страховику такі документи:

10.1.1 заяву за встановленою Страховиком формою;

10.1.2 оригінал договору страхування;

10.1.3 довідку про присвоєння ідентифікаційного номера, паспорт або документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою.

10.2 Додатково, при настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 4.2.1 цих Правил, Застрахована особа подає Страховику виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, завірену підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи із зазначеним діагнозом;

10.3 Додатково, при настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 4.2.2 цих Правил, Застрахована особа подає Страховику такі документи:

10.3.1 листок непрацездатності або його копію;

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

10.4 Додатково, при настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 4.2.3 цих Правил, Застрахована особа подає Страховику такі документи:

10.4.1 листок непрацездатності або його копію,

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

10.5 Додатково, при настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 4.2.4 цих Правил, Застрахована особа подає Страховику такі документи:

10.4.1 довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності;

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

10.6 При настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 4.2.5 цих Правил, Застрахована особа подає Страховику такі документи:

10.6.1 нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

10.6.2 для спадкоємців – оригінал свідоцтва про право на спадщину;

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

10.7 Факт настання страхового випадку може бути підтверджений також іншими документами на запит Страховика.

10.8 Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик та відповідно до цих Правил, оформлені та засвідчені належним чином.

10.9. Договором страхування може бути передбачено здійснення страхової виплати шляхом оплати вартості платних медичних послуг, які були надані Застрахованій особі при настанні страхового випадку, передбаченого договором страхування, в межах належної до виплати у зв'язку зі страховим випадком суми, згідно з письмовим розпорядженням Застрахованої особи, оформленим відповідно до законодавства України.

11. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1 Протягом 10-ти робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку (відповідно до Розділу 10 цих Правил), Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті.

11.2 У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик у п'ятиденний термін з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу, Вигодо набувача, спадкоємця) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

11.3 Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодо набувачем, спадкоємцем) документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати 90 днів.

11.4 Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодо набувачу, спадкоємцю) впродовж семи робочих днів з дня складання страхового акту про страхову виплату, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

11.5 За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати пені у розмірі, обумовленому договором страхування.

11.6 Страхова виплата здійснюється шляхом перерахування на особистий рахунок Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодо набувача, спадкоємця) в установі банку або готівкою, якщо інше не передбачене договором страхування.

11.7 Договором страхування може бути передбачено здійснення страхової виплати шляхом оплати вартості платних медичних послуг, які були надані Застрахованій особі при настанні страхового випадку, передбаченого договором страхування, в межах належної до виплати у зв'язку зі страховим випадком суми, згідно з письмовим розпорядженням Застрахованої особи, оформленим відповідно до законодавства України.

11.8 У разі, якщо страхова сума за договором страхування встановлена у валюті, іншій, ніж грошова одиниця України, страхова виплата здійснюється у грошовій одиниці України за курсом Національного банку України на дату здійснення страхової виплати.

11.9 Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої договором страхування. Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла страхової суми, то дія договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

11.10 Якщо договором страхування не передбачене інше, при настанні страхового випадку розмір страхової виплати визначається наступним чином:

11.12.1 У разі настання страхового випадку за п.4.2.1 цих Правил Застрахованій особі виплачується сума згідно з Додатком №2 до цих Правил.

11.12.2 У разі настання страхового випадку за п.4.2.2 – 4.2.3. цих Правил Застрахованій особі виплачується 0,1 - від страхової суми за кожен день непрацездатності (перебування в стаціонарі), але не більше 50% від страхової суми, визначеної договором страхування.

11.12.3 У разі настання страхового випадку за п.4.2.4 цих Правил Застрахованій особі виплачується сума в залежності від групи інвалідності:

- I група інвалідності - 100% страхової суми;
- II група інвалідності - 80% страхової суми;
- III група інвалідності - 60% страхової суми;

11.12.4 При настанні страхового випадку за п.4.2.5 цих Правил Вигодонабувачу (спадкоємцям Застрахованої особи за законом) виплачується 100 % страхової суми.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Страховик має право відмовити у страховій виплаті у випадках, коли

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

12.1.2 Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, вчинений умисний злочин, що знаходиться в прямому причинному зв'язку з страховим випадком.

12.1.3 Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.

12.1.4 Страхувальник (Застрахована особа) несвоєчасно повідомив про настання страхового випадку без поважних на це причин або створив Страховикові перешкоди в визначенні обставин та характеру випадку та розміру виплат;

12.1.5 Застрахована особа не дотримувалась рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я, якщо це передбачено договором страхування.

12.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови Страховиком у страховій виплаті.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1 Будь-які зміни до умов договору страхування вносяться лише за письмовою згодою Сторін.

13.2 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 договором страхування не передбачене інше.

13.3 Зміни до умов договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого договору страхування.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

14.1.1 Закінчення строку дії договору страхування;

14.1.2 Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) 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

Страховальником у передбачені договором страхування строки, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

14.1.4 Ліквідації Страховальника - юридичної особи або смерті Страховальника – громадянина (Застрахованої особи) чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків передбачених законодавством України;

14.1.5 Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.6 Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

14.1.7 У інших випадках, передбачених законодавством України.

14.2. Дію договору страхування можна бути достроково припинено за вимогою Страховальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 днів до очікуваної дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

14.3. Дію договору страхування можна бути достроково припинено з ініціативи Страховальника, якщо це передбачено умовами договору страхування.

14.3.1 У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховальника 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, та фактичних страхових виплат, які були здійснені за цим договором страхування.

14.3.2 Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком виконання умов договору страхування, то останній повертає Страховальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.4. Дію договору страхування можна бути достроково припинено з ініціативи Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

14.4.1 У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страховальнику повертаються сплачені страхові платежі повністю.

14.4.2 Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником (Застрахованою особою) умов договору страхування, то Страховик повертає Страховальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених нормативом у розмірі страхового тарифу, і страхових виплат, що були здійснені за договором страхування.

14.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо при укладенні договору страхування платежі було здійснено в безготівковій формі.

14.6. У випадку визнання судом Страховальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна.

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

14.8. Недійсність Договору страхування.

14.8.1 Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених законодавством України.

14.8.2 В разі недійсності Договору страхування кожна із сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності договору не передбачені законодавством України.

14.8.3 Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно з законодавством України.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Суперечки, пов'язані з страхуванням, вирішуються шляхом переговорів, та в порядку передбаченому законодавством України.

15.2. Позов по вимогах, які випливають з договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в термін передбачений законодавством України.