

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Голова Правління  
ПрАТ "ПРОМИСЛОВО СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС"

М. Ю. Сагайдачний

22 вересня 2010 року



ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО  
"ПРОМИСЛОВО СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС"  
УКРАЇНА 69001, м. ЗАПОРІЖЖЯ, вул. С. ТЮЛЕНІНА, 23  
ТЕЛ. (061) 224.05.16; ТЕЛ/FAX. (061) 224.05.16

ЗМІНИ №1

ДО ПРАВИЛ  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

(КОД ПРАВИЛ 0501 ВІД 20 ЛИСТОПАДА 2008 РОКУ)

ЗАПОРІЖЖЯ 2010

2. В розділі 1 :

- пункт 1.2. викласти в наступній редакції:

„1.2. ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО „ПРОМИСЛОВО СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС“  
(надалі - Страховик) на підставі даних Правил проводить добровільне страхування здоров'я на  
випадок хвороби.”

ГОЛОВА ПРАВЛІННЯ

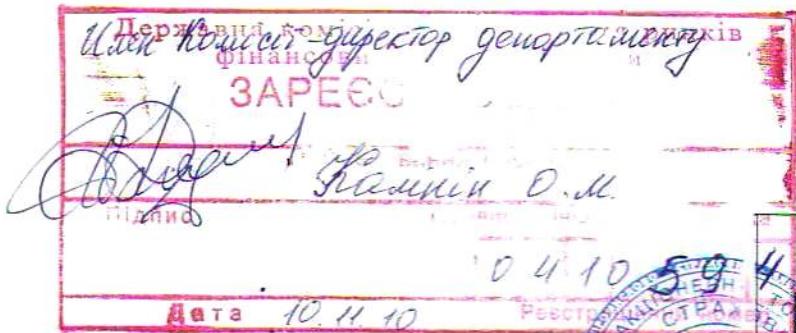
М.Ю. САГАЙДАЧНИЙ



**Пронумеровано, прошито**

Лістю аркушів

**Голова Правління**  
**М.Ю. Сагайдакий**



ЗАТВЕРДЖУЮ  
Голова Правління  
**ПРАТ "ПРОМИСЛОВО СТРАХОВИЙ  
АЛЬЯНС"**

М.Ю. Сагайдачний  
03 червня 2013 року



**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО  
“ПРОМИСЛОВО СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС”**

УКРАЇНА 69001, м. ЗАПОРІЖЖЯ, вул. С. ТЮЛЕНІНА, 23  
ТЕЛ. (061) 224.05.16; ТЕЛ/FAX. (061) 224.05.16

**ДОПОВНЕННЯ ТА ЗМІНИ №2 ДО ПРАВИЛ  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ**

(КОД ПРАВИЛ 0501 ВІД 20 ЛИСТОПАДА 2008 РОКУ)

ЗАПОРІЖЖЯ 2013

## **В розділі 1. «ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ»**

- Доповнити пункт 1.5. та викласти його в наступній редакції:

**1.5.** Добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби передбачає обов'язок Страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення її інвалідності внаслідок хвороби або у випадку її захворювання на хворобу, передбачену договором страхування, яка сталася із застрахованою особою під час дії договору страхування.

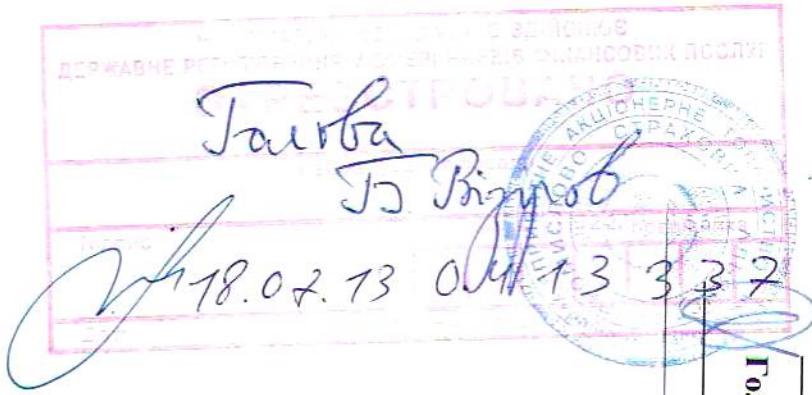
## **В розділі 2. «ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ»:**

- Пункт 2.1. Правил викласти в новій редакції:

**2.1.** Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, Страхувальника чи Застрахованої особи, визначені Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

ГОЛОВА ПРАВЛІННЯ

М.Ю. САГАЙДАЧНИЙ



Пропумеровано, прошифто  
л (Обр.) аркушів

Голова Правління  
ЗАТ “Промисловостраховий Альянс”

М.Ю. Сагайдачний



Закрите Акціонерне Товариство  
“Промисловостраховий Альянс”  
УКРАЇНА 69001, м. ЗАПОРІЖЖЯ, вул. С. ТЮЛЕНІНА, 23  
ТЕЛ. (061) 224.05.16; ТЕЛ/FAX. (061) 224.05.16

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

(КОД ПРАВИЛ 0501 ВІД 20 ЛИСТОПАДА 2008 РОКУ)

**ЗАПОРІЖЖЯ 2008**

## ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

У дійсних Правилах використовуються наступні терміни:

**ВИГОДОНАБУВАЧІ** – фізичні особи або юридичні особи, яких призначають страховальники за згодою застрахованої особи при укладенні договорів страхування для отримання страхових виплат.

**ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ** - це письмова угода між страховальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страховальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страховальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страховальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

**АДЕНДУМ** - доповнення до договору страхування, у якому містяться погоджені між сторонами зміни до раніше оговорених умов такого договору.

**ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** - дієздатна фізична особа, на користь якої укладений договір страхування.

**СТРАХОВА ВИПЛАТА** - грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

**СТРАХОВА ПРЕМІЯ (ПЛАТИЖ, ВНЕСОК)** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Стражовику згідно з договором страхування.

**СТРАХОВЕ ЗВЕРНЕННЯ** - звернення, яке надається Страхувальником Стражовику у зв'язку з настанням страхової події, що відбулася у результаті випадковостей і небезпек, покритих умовами страхування.

**СТРАХОВА СУМА** - грошова сума, у межах якої Стражовик відповідно до умов страхування зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку.

**ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА** – максимальна сума страхової виплати, що сплачується при настанні страхового випадку.

**СТРАХОВИЙ ВИПАДОК** - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страховальнику, застрахованій або іншій третій особі.

**СТРАХОВИЙ РИЗИК** - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки імовірності та випадковості настання.

**СТРАХОВИЙ ТАРИФ** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

**СТРАХОВИК** - юридична особа, що створена згідно з законодавством України для здійснення страхової діяльності і що одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення такої діяльності.

**СТРАХУВАЛЬНИКИ** - юридичні особи та дієздатні фізичні особи, що уклали із Стражовиком договір страхування або є Страхувальниками відповідно до законодавства України.

## **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

**1.1.** "Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби" (код 0501 від 22 листопада 2008 року, надалі - Правила) розроблені у відповідності з діючим законодавством України.

**1.2.** Закрите Акціонерне Товариство "Промислове страховий Альянс" (надалі - Страховик) на підставі даних Правил проводить добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби.

**1.3.** Договір страхування укладається з юридичними особами або з повнолітніми і дієздатними фізичними особами (надалі - Страхувальники) при пред'явленні ними документів, необхідних для внесення достовірних даних до Договору страхування.

**1.4.** Страхувальники мають право укладати Договори страхування здоров'я третіх осіб (надалі - Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених діючим законодавством. Застраховані особи набувають прав і обов'язків Страхувальника згідно Договору страхування.

Страхувальник, який уклав Договір страхування власного здоров'я, одночасно є і Застрахованою особою.

**1.5.** Згідно з Законом України "Про страхування" Страхувальник має право за погодженням із Застрахованою особою призначати фізичних або юридичних осіб для одержання страхової суми у разі смерті Застрахованої особи (надалі - Вигодонабувачі), а також замінити їх до настання страхового випадку.

Якщо такі особи не призначенні, страхову суму у разі смерті Застрахованої особи отримують законні спадкоємці Застрахованої особи.

**1.6.** Сторони зобов'язані не припускати передачу третім особам будь-якої інформації, що буде ними передана одна одній на умовах конфіденційності, і несуть відповідальність за порушення конфіденційності у відповідності з діючим законодавством.

## **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**2.1.** Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованої особи).

**2.2.** За Договором страхування, укладеним згідно з даними Правилами, Застрахованими особами можуть бути особи, вік яких на день закінчення строку дії Договору страхування не перевищує 70 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

## **3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

**3.1.** За Договором страхування, укладеним згідно з умовами даних Правил, Страховик приймає на себе зобов'язання здійснити виплату страхової суми при настанні наступних страхових ризиків:

3.1.1. захворювання Застрахованої особи (гостре або загострення хронічної хвороби);

3.1.2. первинна інвалідність, встановлена Застрахованій особі внаслідок хвороби, передбаченої умовами Договору страхування;

3.1.3. смерть Застрахованої особи в результаті захворювання.

**3.2.** Перелічені у п. 3.1 Правил події визнаються страховими випадками, якщо вони:

- зазначені у Договорі страхування;

- мали місце під час дії Договору страхування;

- зазначені у переліку захворювань, наведеному у страхових Тарифах до даних Правил;

- підтвердженні необхідними документами компетентних органів ( медичними закладами ).

## **4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.**

**4.1.** Страхуванню не підлягає здоров'я:

4.1.1. осіб, визнаних у встановленому порядку недієздатними;

4.1.2. осіб, що страждають на зложісні новоутворення, туберкульоз, психічні, венеричні хвороби, наркоманію, алкоголізм, тяжкі соматичні хвороби, ВІЛ-інфекцію.

4.1.3. інвалідів першої групи.

#### **4.2. Страховими випадками не визнаються:**

4.2.1. захворювання на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, інвалідність та смерть внаслідок таких захворювань, якщо відповідний діагноз встановлюється медичним закладом на протязі першого місяця після набуття чинності Договором страхування;

4.2.2. новоутворення, якщо відповідний діагноз встановлюється медичним закладом на протязі перших трьох місяців після набуття чинності Договором страхування;

4.2.3. вроджені вади;

4.2.4. захворювання, інвалідність та смерть, які:

- є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування, або лікування особою, що не має відповідної медичної освіти;

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

- пов'язані з масовими епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів;

- сталися при спробі вчинення або вчиненні Застрахованою особою протиправних дій;

- безпосередньо або опосередковано пов'язані з військовими діями будь-якого роду;

- сталися внаслідок громадських заворушень, якщо Застрахована особа бере в них участь на боці заколотників.

4.3. Конкретний перелік ризиків, що приймаються на страхування, та обсяг страхового покриття визначаються умовами Договору страхування.

### **5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Підставою для укладання Договору страхування є письмова заява Страхувальника. При страхуванні Страхувальником - юридичною особою групи осіб до заяви додається список Застрахованих осіб з письмовою згодою цих осіб, якщо інше не передбачено Договором страхування. Список, завірений підписом керівника та печаткою Страхувальника, є невід'ємною частиною Договору страхування.

5.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник надає Страховику інформацію щодо стану здоров'я кожної особи, що страхується. В окремих випадках Страховик може вимагати медичного обстеження таких осіб. Також при укладанні Договору страхування з юридичною особою, Страховик може не вимагати медичного освідчення осіб, але при установленні страховогого тарифу застосовується віправний коефіцієнт.

5.3. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страховогого платежу і закінчується о 24 годині дати, яка означена у страховому Полісі як дата закінчення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

5.4. Договір страхування укладається на строк до одного року, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.5. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачене його умовами.

5.6. Документом, що підтверджує факт укладання Договору страхування, може бути страховий Поліс або інший документ (страхове свідоцтво, сертифікат), що є формою договору страхування згідно з діючим законодавством України.

5.7. У випадку втрати у період дії Договору страхування страхового Полісу або іншого документа, що підтверджує факт укладання Договору страхування, Страховик за письмовою заявою Страхувальника (Застрахованої особи або іншої особи, визначеній умовами страхування) видає дублікат.

З моменту видачі дублікату втрачений Поліс (інший документ, що підтверджує факт укладання Договору страхування) вважається недійсним та виплати за ним не проводяться.

### **6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ПРЕМІЇ**

6.1. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування.

6.2. При страхуванні за списком групи осіб страхова сума встановлюється окремо для

кожної особи, здоров'я якої страхується.

**6.3.** Розмір страхової премії визначається у залежності від розміру страхової суми на підставі страхових тарифів, встановлених Страховиком і наведених у **Додатку №1** до Правил.

**6.4.** Сплата страхової премії Страхувальником може здійснюватися одноразово або частинами. У випадку сплати страхової премії частинами Страховик несе відповідальність за страховими випадками пропорційно сплаченій страхової премії, або на інших умовах, передбачених Договором страхування. Порядок та періодичність сплати страхової премії визначається Договором страхування.

**6.5.** Якщо страховий випадок настав до сплати чергової страхової премії, внесення якої прострочено, Страховик має право при визначені розміру страхової суми зменшити її на суму простроченої страхової премії.

**6.6.** Страхова премія може бути сплачена Страхувальником:

- в безготівковій формі на розрахунковий рахунок Страховика;
- готівкою – до каси Страховика.

Конкретна форма сплати страхової премії визначається Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування.

Конкретний порядок і строки сплати страхової премії визнаються Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування та можуть бути змінені за угодою сторін протягом строку дії Договору страхування.

## 7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 7.1. Страховик зобов'язаний:

7.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

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

7.1.3. при настанні страхового випадку протягом п'яти робочих днів після одержання усіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку, оформити страховий акт та здійснити страхову виплату у відповідності до умов Договору страхування.

Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

7.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

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

### 7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. ознайомитися з умовами страхування і підтвердити факт ознайомлення підписом на Договорі страхування і (або) страховому Полісі;

7.2.2. 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;

7.2.3. при укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;

7.2.4. сплатити страхову премію в обумовлені Договором страхування строки;

7.2.5. при розширенні списку Застрахованих осіб надати Страховику інформацію про осіб, що додатково страхуються, і сплатити за них страхові премії за час від їх включення до списку Застрахованих осіб до дати закінчення дії Договору страхування;

7.2.6. у випадку заміни Застрахованих осіб іншими особами без збільшення числа Застрахованих осіб, на протязі трьох робочих днів надати Страховику письмові дані про осіб, виключених з списку Застрахованих осіб і внесених до нього додатково, а також сповіщати Страховика на протязі строку дії Договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших реквізитів, що стосуються Страхувальника та Застрахованої особи, на протязі п'яти робочих днів з моменту змін.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки.

Страхувальника.

#### **7.3. Застрахована особа (вигодонабувач) зобов'язана:**

- при укладанні Договору страхування надати на вимогу Страховика результати медичного огляду та документи, необхідні для оцінки імовірності настання страхового випадку.

#### **7.4. Страховик має право:**

7.4.1. при укладанні Договору страхування вимагати результати медичного огляду Застрахованої особи та інші документи, необхідні для оцінки імовірності настання страхового випадку;

7.4.2. досрочно припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

7.4.3. при необхідності робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, в правоохоронні органи, медичні заклади та інші організації, що мають інформацію про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причину та обставини страхового випадку;

7.4.4. відсторочити виплату страхової суми, якщо за фактом настання страхового випадку порушено кримінальну справу, до припинення або закінчення розгляду справи, але на строк не більше ніж шість місяців, а також якщо у Страховика є підстави для проведення особистого розслідування за фактом настання страхового випадку, але на строк не більш ніж тридцять днів.

#### **7.5. Страхувальник має право:**

7.5.1. при укладанні Договору страхування за погодженням із Застрахованою особою призначити осіб для отримання страхової суми в разі смерті Застрахованої особи, а також замінити їх до настання страхового випадку;

7.5.2. досрочно припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

7.6. Наведені у Правилах страхування переліки прав та обов'язків Страховика, Страхувальника або Застрахованої особи не є вичерпаними. Договором страхування можуть бути встановлені інші (окрім наведених) права та обов'язки Страховика, Страхувальника або Застрахованої особи, які прямо не передбачені нормами чинного законодавства України або Правил страхування, але не суперечать їм або прямо не заборонені ними.

7.7. Права та обов'язки страховика та (або) страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені договором страхування.

### **8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

8.1. Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач повинні повідомити Страховика про захворювання протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, а також:

8.1.1. своєчасно звернутися до медичного закладу за медичною допомогою у порядку, визначеному у Договорі страхування;

8.1.2. надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та визначені Договором страхування.

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

9.1. Якщо у період дії Договору страхування Страховик або Страхувальник побажає змінити його умови (страхову суму, строк дії, фізичних або юридичних осіб, призначених Страхувальником для одержання страхової суми у разі смерті Застрахованої особи, склад Застрахованих осіб і т.і.), у такій нагоді укладається Адендум (Доповнення), що містить внесені до Договору страхування доповнення та зміни і що з моменту підписання сторонами вважається невід'ємною частиною Договору страхування.

**9.2.** Зміна умов чинного Договору страхування здійснюється тільки при взаємній згоді Страхувальника і Страховика на підставі письмової заяви однієї з сторін протягом п'яти робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною. Якщо якась сторона не згодна на внесення запропонованих змін до зазначеного строку, вирішується питання про дію Договору страхування на колишніх умовах або про припинення його дії.

**9.3.** У разі зміни умов страхування Адендум укладається з відповідною страхововою премією на строк до завершення дії основного Договору. У цьому разі страхова премія за неповний місяць сплачується як за повний.

**9.4.** Збільшення або зменшення розміру страхової суми за заяву Страхувальника здійснюється, як правило, тільки при умові, що за чинним Договором страхування не здійснювалося страхових виплат і не відбулося подій, які потрапляють під визначення страхових.

**9.5.** Додатковий Договір (Адендум) оформлюється аналогічно основному.

**9.6.** Умови Договору страхування, за виключенням змінених у означеному порядку, зберігають свою силу.

## 10. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОЇ СУМИ

**10.1.** Відповіальність Страховика по виплаті страхової суми за Договором страхування залежить від того, як Страхувальник виконував умови страхування.

**10.2.** При настанні страхового випадку, зазначеного у п. 3.1.1 Правил (захворювання Застрахованої особи), Страховик виплачує Застрахованій особі частину страхової суми, встановленої у Договорі страхування. Розмір виплати для даної хвороби визначається у відсотках від страхової суми згідно з переліком захворювань, наведених у Таблиці № 1 Додатка № 1 до даних Правил.

**10.3.** При настанні страхового випадку, зазначеного в п. 3.1.2 цих Правил, Страховик виплачує Застрахованій особі страхову суму, передбачену договором страхування по даному страховому випадку:

- у разі встановлення Застрахованій особі I-ої групи інвалідності внаслідок хвороби, згідно з якою було укладено договір страхування - 100 % страхової суми;
- у разі встановлення Застрахованій особі II-ої групи інвалідності внаслідок хвороби, згідно з якою було укладено договір страхування - 70 % страхової суми;
- у разі встановлення Застрахованій особі III-ї групи інвалідності внаслідок хвороби, передбаченої згідно з якою було укладено договір страхування - 50 % страхової суми.

**10.4.** При настанні страхового випадку, зазначеного у п. 3.1.3 Правил (смерть Застрахованої особи в результаті захворювання), Страховик сплачує Вигодонабувачу страхову суму за вирахуванням її частини, раніше виплаченої за захворюванням чи встановленням інвалідності внаслідок хвороби, або страхову суму повністю, якщо виплати за захворюванням та встановленням інвалідності внаслідок хвороби не здійснювались.

**10.5.** Загальна сума виплат при настанні страхових випадків з однією конкретною Застрахованою особою не може перевищувати страхову суму, встановлену у Договорі страхування для цієї особи.

**10.6.** Для отримання страхової суми за страховим випадком Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) надає Страховику наступні документи:

- страховий поліс;
- документ, що посвідчує особу Застрахованого або Вигодонабувача;
- письмову заяву Застрахованої особи (Вигодонабувача) на виплату страхової суми;
- документ, що підтверджує діагноз захворювання, підписаний відповідальною особою та завірений печаткою відповідної медичної установи, що проводила діагностування.(при страхуванні за п. 3.1.1 Правил);
- оригінал (нотаріально завірена копія) довідки МСЕК про встановлення групи первинної інвалідності (при страхуванні за п.3.1.2 Правил);
- оригінал (нотаріально завірена копія) свідоцтва про смерть(при страхуванні за п. 3.1.3 Правил);

**10.7.** Умовами Договору страхування може бути передбачена оплата наданих Застрахованій особі у зв'язку з захворюванням медичних послуг в межах суми, яка належить

до виплати з випадку цього захворювання, за письмовим дорученням Застрахованої особи про оплату медичних послуг.

**10.8.** Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені за кожний день затримки, що сталася з вини Страховика, у розмірі, який визначається умовами договору страхування або законом.

## **11. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПРИЧИННИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.**

**11.1.** Страховик має право повністю або у відповідній частині відмовити у виплаті страхової суми у випадках, коли:

11.1.1. Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, вчинені навмисні дії, 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 перевищенння 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;

11.1.2. Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, вчинено умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

11.1.3. Страхувальник подав свідомо неправдиві відомості про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

11.1.4. Страхувальник (Застрахована особа) створив Страховикові перешкоди у визначені обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків;

11.1.5. Страхувальник (Застрахована особа) не виконав своїх обов'язків за Договором страхування;

11.1.6. Страхувальник не надав на протязі строку, вказаного в Договорі страхування, документи і відомості, необхідні для встановлення причин, характеру страхового випадку та розмірів збитку, або надав наперед неправдиві відомості;

11.1.7. мали місце інші випадки, передбачені законом.

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

**11.3.** Рішення про здійснення або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 5 робочих днів з моменту отримання усієї необхідної документації, якщо інше не передбачено Договором страхування. У разі відмови у виплаті страхової суми страховик повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови на протязі трьох робочих днів, з моменту прийняття даного рішення.

**11.4.** Страховик має право відсторочити виплату страхової суми у випадку:

11.4.1. якщо у нього є обґрутовані сумніви у правомочності Страхувальника (Застрахованої особи) на отримання страхової суми - до тих пір, доки не будуть надані необхідні документи, але на строк не більше ніж тридцять днів;

11.4.2. якщо відповідними органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа проти Страхувальника (Застрахованої особи) та ведеться розслідування обставин, що привели до страхового випадку - до закінчення розслідування, але на строк не більше ніж шість місяців.

## **12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

12.1.1. закінчення строку його дії;

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

12.1.3. несплати Страхувальником страхових премій у встановлені Договором строки.

При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перша (або чергова) страхована премія не була сплачена за письмовою вимогою Страховика

протягом 10 робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;

12.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України „Про страхування”;

12.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

12.1.7. у інших випадках, передбачених законодавством України.

**12.2.** 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, ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено. При цьому:

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

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

**12.3.** Не допускається повернення коштів готівкою, якщо премії було здійснено у безготівковій формі при умові дострокового припинення дії Договору страхування.

**12.4.** Договір страхування може бути визнаний недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України, а також якщо Договір укладений після настання страхового випадку.

### **13. ПОРЯДОК ВИРИШЕННЯ СПОРІВ**

**13.1.** Спори, що виникають за Договорами страхування, розв'язуються шляхом переговорів, з притягненням, при необхідності, спеціально створеної експертної комісії. При недосягненні угоди суперечка передається на розгляд суду (господарського суду) у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

**13.2.** Сторона, що винна у невиконанні або у неналежному виконанні умов Договору страхування несе відповідальність згідно з чинним законодавством України.

Додаток №1  
до Правил добровільного страхування  
здоров'я на випадок хвороби  
від «20» листопада 2008 р.

## СТРАХОВІ ТАРИФИ

### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

**1.1.** Розмір страхової премії при страхуванні здоров'я на випадок хвороби залежить від вибору Страхувальником, страхових випадків, викладених у пп.3.1. Правил 0501, страхової суми, строку страхування, кількості застрахованих осіб та тарифної ставки.

**1.2.** Розмір страхового тарифу по кожній окремій групі ризиків (захворювань), наведених в Правилах, не може перевищувати його максимального значення, але може змінюватися в бік зменшення в залежності від конкретних умов страхування (кількості застрахованих осіб, умов оплати тощо).

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

**1.4.** Зазначені тарифи застосовуються при укладанні Договору страхування строком на один рік.

### 2. СТРАХОВІ ТАРИФИ

**ТАБЛИЦЯ 1. БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ, ПЕРЕЛІК ЗАХВОРЮВАНЬТА РОЗМІРИ ВИПЛАТ ЗА П. 3.1.1. ПРАВИЛ**

№ п/п	Захворювання	Максим. розмір виплати у % від страхової суми за п. 3.1.1 Правил	Перебіг захворювання	
			Легка та середня тяжкість захворюван- ня	Середня тяжкість з ускладнення ми та тяжкий перебіг
<b>Інфекційні та паразитарні хвороби(крім СНІД): базовий річний страховий тариф - 1,0%</b>				
1.	Холера	35	20	35
2.	Черевний тиф і паратиф	35	20	35
3.	Туберкульоз органів дихання	35	20	35
4.	Туберкульоз нервової системи	35	20	35
5.	Туберкульоз інших органів	30	15	30
6.	Туляремія	35	20	35
7.	Сибірська виразка	45	25	45
8.	Дифтерія	30	20	30
9.	Токсоплазмоз	30	20	30
10.	Малярія	30	20	30
11.	Лептоспіроз	30	20	30
12.	Гострий поліоміеліт	40	25	40
13.	Вірусний гепатит А	20	15	20
14.	Інші гострі вірусні гепатити	30	20	30
15.	Оперізуючий лишай	10	5	10
16.	Інші паразитарні захворювання	15	10	15
<b>СНІД : базовий річний страховий тариф - 0,5 %</b>				
<b>Новоутворення: базовий річний страховий тариф - 1,0 %</b>				
17.	Злойкісні новоутворення губи	20		
18.	Злойкісні новоутворення язика	30		

19.	Злоякісні новоутворення слінних залоз, ясен, ротоглотки	25		
20.	Злоякісні новоутворення носоглотки	25		
21.	Злоякісні новоутворення стравоходу, шлунку та кишечнику	45		
22.	Злоякісні новоутворення печінки та підшлункової залози	50		
23.	Злоякісні новоутворення жовчного міхуру	35		
24.	Злоякісні новоутворення заочеревинного простору та очеревини	35		
25.	Злоякісні новоутворення порожнини носа, середнього вуха та придаткових пазух	30		
26.	Злоякісні новоутворення гортані	30		
27.	Злоякісні новоутворення трахеї, бронхів та легенів	35		
28.	Злоякісні новоутворення плеври	30		
29.	Злоякісні новоутворення вилочкової залози, серця і середостіння	40		
30.	Злоякісні новоутворення кісток та суглобних хрящів	30		
31.	Злоякісні новоутворення сполучних та ін. м'яких тканин	15		
32.	Злоякісна меланома шкіри	20		
33.	Злоякісні новоутворення молочної залози	25		
34.	Злоякісні новоутворення шийки матки	25		
35.	Злоякісні новоутворення плаценти	25		
36.	Злоякісні новоутворення тіла матки	35		
37.	Злоякісні новоутворення яєчників та придатків матки	30		
38.	Злоякісні новоутворення предміхурової залози, яєчка та інших чоловічих статевих органів	30		
39.	Злоякісні новоутворення сечового міхуру та нирок	30		
40.	Злоякісні новоутворення ока та його придатків	25		
41.	Злоякісні новоутворення головного та спинного мозку	50		
42.	Злоякісні новоутворення щитовидної залози	25		
43.	Злоякісні новоутворення ін. ендокринних залоз та споріднених структур	20		
44.	Злоякісні новоутворення лімфоїдної та кровотворної тканин	30		
45.	Доброякісні новоутворення ротової порожнини та органів травлення	10		
46.	Доброякісні новоутворення середнього вуха, органів дихання та органів грудної клітки	12		
47.	Доброякісні новоутворення кістково-м'язової системи та інших м'яких тканин	5		
48.	Доброякісні новоутворення молочної залози	8		

49.	Доброякісні новоутворення матки, яєчників та інших жіночих статевих органів	15		
50.	Доброякісні новоутворення чоловічих статевих органів	15		
51.	Доброякісні новоутворення нирок, сечоводу, сечового міхуру	15		
52.	Доброякісні новоутворення ока та його придатків	12		
53.	Доброякісні новоутворення головного мозку та інших частин центральної нервової системи	18		
54.	Доброякісні новоутворення щитовидної залози та інших ендокринних залоз	12		
55.	Інші доброякісні новоутворення	10		

**Хвороби ендокринної системи: базовий річний страховий тариф - 0,8 %**

56.	Нетоксичний вузловатий зоб	20	10	20
57.	Нетоксичний дифузний зоб	23	12	23
58.	Тиреотоксикоз з вузловатим зобом	25	15	25
59.	Тиреотоксикоз з дифузним зобом	30	20	30
60.	Тиреоїдит	18	10	18
61.	Цукровий діабет інсульнозалежний	30	15	30
62.	Цукровий діабет інсульнонезалежний	15	10	15
63.	Ожиріння 2, 3 ступеню	15	8	15
64.	Інші хвороби ендокринної системи	15	10	15

**Психичні розлади: базовий річний страховий тариф - 0,5 %**

65.	Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади	15	7	15
-----	--	----	---	----

**Хвороби нервової системи: базовий річний страховий тариф - 1,5 %**

66.	Бактеріальний менінгіт	25	15	25
67.	Енцефаліт, міеліт, енцефаломіеліт	30	20	30
68.	Хвороба Паркінсона	40	25	40
69.	Деміелінізуючі хвороби центральної нервової системи (розсіяний склероз, інші форми гострої дисемінованої деміелінізації)	40	25	40
70.	Хвороби черепних нервів	15	10	15
71.	Хвороби нервових корінців і сплетінь	15	10	15
72.	Мігрень	10	7	10
73.	Транзиторні церебральні ішемічні напади	15	10	15
74.	Вегетативно-судинна дистонія	10	7	10
75.	Енцефалопатія	15	10	15
76.	Інші хвороби нервової системи	15	10	15

**Хвороби ока та придаточного апарату : базовий річний страховий тариф - 1,0 %**

77.	Глаукома	25	15	25
78.	Катаракта	20	10	20
79.	Інші захворювання очей та придаточного апарату	10	5	10

**Хвороби вуха та сосковидного відростку: базовий річний страховий тариф - 1,0 %**

80.	Хвороби зовнішнього вуха	10	5	10
81.	Хвороби середнього вуха та сосковидного відростку	18	10	18
82.	Хвороби внутрішнього вуха	20	10	20

Хвороби крові та кровотворних органів: базовий річний страховий тариф - 1,5 %				
83.	Аліментарні анемії	10	5	10
84.	Гемолітичні анемії	15	10	15
85.	Апластичні анемії	20	15	20
86.	Інші хвороби крові та кровотворних органів	15	10	15
Хвороби системи кровообігу: базовий річний страховий тариф - 1,0 %				
87.	Ревматизм в активній фазі	20	15	20
88.	Хронічні ревматичні хвороби серця	20	15	20
89.	Гіпертонічна хвороба	20	10	20
90.	IХС, гострий інфаркт міокарда	50	35	50
91.	IХС, стенокардія	25	15	25
92.	Коронарний атеросклероз	15	10	15
93.	Гострий перикардит	20	15	20
94.	Гострий міокардит	18	12	18
95.	Гострий та підосний ендокардит	20	15	20
96.	Кардіоміопатія	20	10	20
97.	Порушення серцевого ритму та провідності	20	10	20
98.	Серцева недостатність	20	15	20
99.	Інсульти	50	35	50
100.	Емболія та тромбоз артерій	40	25	40
101.	Тромбофлебіт та флебіт	25	15	25
102.	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок	20	10	20
103.	Геморой	10	7	10
104.	Гіпотензія	10	8	10
105.	Інші хвороби системи кровообігу	15	10	15
Хвороби органів дихання: базовий річний страховий тариф - 1,5 %				
106.	Гострий тонзиліт (ангіна)	5		
107.	Бронхіт та бронхіоліт	10	7	10
108.	Грип	8	5	8
109.	Пневмонія (вірусна, бактеріальна)	20	15	20
110.	Бронхіальна астма	25	15	25
111.	Синусит	15	10	15
112.	Плеврит	25	20	25
113.	Пневмоторакс	25	20	25
114.	Абсцес легені та середостіння	30	20	30
115.	Інші хвороби органів дихання	15	10	15
Хвороби органів травлення : базовий річний страховий тариф - 1,0 %				
116.	Карієс	2		
117.	Пульпіт	5		
118.	Гострий гінгівіт	5		
119.	Гострий періодонтит	5		
120.	Стоматит	7		
121.	Пародонтоз	8		
122.	Глосит	8		
123.	Виразка стравоходу	20	15	20
124.	Виразка шлунку та 12-типалої кишки	25	18	25
125.	Гастрит та дуоденіт	15	12	15
126.	Гострий апендицит	20	15	20
127.	Зашемлена грижа	25	20	25
128.	Грижа (пахова, стегнова, білої лінії та ін.) без защемлення	10		

129.	Неінфекційний коліт та ентерит	12	8	12
130.	Гепатит (за виключенням вірусного) та цироз печінки	30	20	30
131.	Жовчнокам'яна хвороба	25	15	25
132.	Холецистит	15	10	15
133.	Панкреатит	20	10	20
134.	Тріщина заднього проходу та прямої кишки	7	5	7
135.	Інші хвороби органів травлення	15	10	15
<b>Хвороби сечостатевої системи: базовий річний страховий тариф - 1,0 %</b>				
136.	Гломерулонефрит	15	12	15
137.	Піелонефрит і піонефроз	18	10	18
138.	Сечокам'яна хвороба	18	10	18
139.	Цистит	7		
140.	Ниркова недостатність	25	15	25
141.	Простатит	10	7	10
142.	Водянка яєчок, перекрукування яєчок	10	7	10
143.	Орхіт та епідидиміт	10	7	10
144.	Запальні хвороби матки	10	7	10
145.	Запальні хвороби піхви і вульви	5		
146.	Сальпінгіт та оофорит	10	7	10
147.	Параметрит	12	8	12
148.	Тазовий перитоніт у жінок	10	7	10
149.	Ендометріоз	12	8	12
150.	Незапальні хвороби яєчників, маточних труб та широкої зв'язки	10	5	10
151.	Незапальні хвороби матки	15	10	15
152.	Незапальні хвороби шийки матки та піхви	10	6	10
153.	Запальні хвороби молочної залози	8	4	8
154.	Доброкісна дисплазія молочної залози	5		
155.	Інші хвороби сечостатевої системи	10	5	10
<b>Хвороби кістково-м'язової системи : базовий річний страховий тариф - 0,6 %</b>				
156.	Інфекційні артропатії	15	10	15
157.	Ревматоїдний артрит та інші запальні поліартропатії	30	20	30
158.	Артрози	20	12	20
159.	Анкілоз суглобів	25	15	25
160.	Остеохондроз хребта	18	10	18
161.	Сколіоз та інші деформуючі дорсопатії	10	5	10
162.	Анкілозуючий спондиліт	35	20	35
163.	Спондилолістез хребта	20	10	20
164.	Зміщення та інші ураження міжхребтових дисків	25	15	25
165.	Люмбаго, ішіас та інші дорсалгії	15	10	15
166.	Хвороби м'яких тканин (м'язів, сухожилля, ентезопатії)	10	6	10
167.	Остеопатії та хондропатії (остеопороз, остеомієліт та ін.)	15	10	15
168.	Інші хвороби кістково-м'язової системи	10	6	10
<b>Хвороби шкіри та підшкірної клітковини: базовий річний страховий тариф - 0,5 %</b>				
169.	Карбункул та фурункул	3		
170.	Флегмони й абсцеси	5		
171.	Дерматит	5		

172.	Псоріаз та екзема	7		
173.	Інші хвороби шкіри та підшкірної клітковини	5		
<b>Ускладнення вагітності: базовий річний страховий тариф - 2,5 %</b>				
174.	Позаматкова вагітність	20	15	20
175.	Спонтанний аборт	15	10	15
176.	Штучний медичний аборт (за медичними показаннями)	12	8	12
177.	Гестози	10	7	10
178.	Преелампсія й еклампсія	15	10	15
179.	Кровотеча в ранніх термінах вагітності	10	7	10
180.	Інші хвороби матері, пов'язані з вагітністю	10	7	10
181.	Ускладнення, пов'язані зі станом плоду, амніотичною порожниною та ллаценти, їх можливі складності розродження	15	10	15
182.	Передчасні пологи	15	10	15
183.	Порушення полового діяльності	10	5	10
184.	Ускладнення полового діяльності та розродження	15	10	15
185.	Акушерські травми	15	10	15
186.	Ускладнення, пов'язані з анестезією під час полового діяльності та розродження	15	10	15
187.	Інші ускладнення вагітності та пологів	10	5	10

**2.2.** Розмір тарифної ставки визначається після розрахунку коефіцієнтів, що виявляють ступінь ризику за формулою:

$$T = T_b \times K \times K_1 \times K_2 \times K_3$$

Де  $T$  – загальний розмір тарифної ставки, у % ;

$T_b$  - розмір базового тарифу, у % ;

$K$  - корегувальний коефіцієнт, величина якого залежить від терміну дії Договору страхування (згідно з Таблицею 2);

$K_1$  - коефіцієнт, величина якого залежить від віку Застрахованого;

$K_2$  - резервний коефіцієнт, величина якого залежить від умов страхування;

$K_3$  – корегувальний коефіцієнт, величина якого залежить від умов страхування.

**2.3.** При укладанні Договору страхування на термін до 1 року використовується корегувальний коефіцієнт  $K$ , наведений у Таблиці 2. Розрахований річний базовий тариф помножується на корегувальний коефіцієнт  $K$ :

**ТАБЛИЦЯ 2.**

Місяці	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
$K$	0,2	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

**2.4.** При страхуванні осіб віком понад 50 років, вводиться коефіцієнт  $K_1$ .

$K_1 = 2$  (інакше  $K_1 = 1$ );

**2.5.** Величина резервного коефіцієнту  $K_2$  визначається Страховиком у кожному конкретному випадку у залежності від особистих звичок, способу життя особи, здоров'я якої страхується, інших факторів, які впливають на страховий ризик (схильність до визначених захворювань внаслідок спадкоємності, зайняття активними видами спорту, паління, питання алкоголю та ін.) і може складати від 0,5 до 3.

**2.6.** Величина корегувального коефіцієнту КЗ визначається Страховиком у кожному конкретному випадку у залежності від професії Застрахованого і може складати від 1,0 до 2,5.

**2.7.** У будь-якому випадку, при застосуванні корегувальних коефіцієнтів, кінцевий розмір страховогого тарифу не може перевищувати 60% від страховової суми.

**2.8.** Норматив витрат на ведення справи складає 35% в структурі вищепереліканих страхових тарифів.

**Розрахунок тарифів виконав:**

**Актуарій**

I. Г. Шелест (Кременчука)  
Диплом № 012 від 17.09.1999р.

Пронумеровано, прошито

Голова Цркви  
М.О. Сагайдакий

Архівів

Державна	Комісія	-
директор	департамент	загальні
Підпис	І.Л.К.	І.Л.К.
дата	15.01.09.	0490033

