

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Генеральний директор
ТДВ «СК «АСТРАМЕД»
Іванівський В.П.
«07» травня 2019 р.



ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

м. Київ – 2019 рік

Термінологія.

Застрахована особа – фізична особа, чиї майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є об'єктом страхування та на користь якого укладається договір страхування, якщо у ньому не названо у якості Вигодонабувача інша особа.

Вигодонабувач – фізична особа або юридична особа, які призначені Страхувальником для одержання страхового відшкодування в результаті настання страхового випадку. У випадку смерті особи, застрахованої за договором страхування, у якому не вказаний Вигодонабувач, Вигодонабувачами визнаються спадкоємці Застрахованої особи.

Ліміт відповідальності – максимально можлива відповідальність Страховика. Може бути встановлена по окремому страховому ризику, об'єкту страхування або по окремому страховому випадку.

Лист непрацездатності – лікарняний лист, який засвідчує тимчасову непрацездатність. Лист непрацездатності видається лікарями державних медичних закладів або санаторних установ, а також лікарями приватних клінік. Лист непрацездатності видається у випадку втрати працездатності внаслідок хвороби у день встановлення непрацездатності.

Непрацездатність – нездатність працювати, пов'язана із хворобою Застрахованого. Розрізняють повну та часткову непрацездатність, а в залежності від перспектив одужання – тимчасову та постійну, за видами трудової діяльності – загальну та професійну.

Страхова премія (платіж, внесок) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

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

Страхове відшкодування – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку в межах страхової суми, визначеної договором.

Страховий випадок – подія, яка визначена договором страхування, що відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій третій особі.

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

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

Страховик – юридична особа, що у встановленому порядку одержала ліцензію на здійснення страхової діяльності і приймає на себе за договором страхування за певну винагороду (страхову премію) зобов'язання відшкодувати Страхувальнику або іншій третій особі збитки, що виникли внаслідок настання страхового випадку.

В цих Правилах – Товариство з додатковою відповідальністю "Страхова компанія "АСТРАМЕД".

Страхувальник – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком договір страхування.

Тимчасова непрацездатність – тимчасова втрата здатності до виконання трудових обов'язків (до її відновлення або встановлення інвалідності).

1. Загальні положення.

1.1. На підставі цих Правил та відповідно до Закону України "Про страхування" й цивільного законодавства України, ТДВ "СК "АСТРАМЕД" (далі за текстом - Страховик) укладає з юридичними та фізичними особами (далі за текстом – Страхувальниками) договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

1.2. Ці Правила встановлюють загальний порядок укладення, виконання та

Термінологія.

Застрахована особа – фізична особа, чії майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є об'єктом страхування та на користь якого укладається договір страхування, якщо у ньому не названо у якості Вигодонабувача інша особа.

Вигодонабувач – фізична особа або юридична особа, які призначені Страхувальником для одержання страхового відшкодування в результаті настання страхового випадку. У випадку смерті особи, застрахованої за договором страхування, у якому не вказаний Вигодонабувач, Вигодонабувачами визнаються спадкоємці Застрахованої особи.

Ліміт відповідальності – максимально можлива відповідальність Страховика. Може бути встановлена по окремому страховому ризику, об'єкту страхування або по окремому страховому випадку.

Лист непрацездатності – лікарняний лист, який засвідчує тимчасову непрацездатність. Лист непрацездатності видається лікарями державних медичних закладів або санаторних установ, а також лікарями приватних клінік. Лист непрацездатності видається у випадку втрати працездатності внаслідок хвороби у день встановлення непрацездатності.

Непрацездатність – нездатність працювати, пов'язана із хворобою Застрахованого. Розрізняють повну та часткову непрацездатність, а в залежності від перспектив одужання – тимчасову та постійну, за видами трудової діяльності – загальну та професійну.

Страхова премія (платіж, внесок) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

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

Страхове відшкодування – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку в межах страхової суми, визначеної договором.

Страховий випадок – подія, яка визначена договором страхування, що відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій третій особі.

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

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

Страховик – юридична особа, що у встановленому порядку одержала ліцензію на здійснення страхової діяльності і приймає на себе за договором страхування за певну винагороду (страхову премію) зобов'язання відшкодувати Страхувальнику або іншій третій особі збитки, що виникли внаслідок настання страхового випадку.

В цих Правилах – Товариство з додатковою відповідальністю "Страхова компанія "АСТРАМЕД".

Страхувальник – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком договір страхування.

Тимчасова непрацездатність – тимчасова втрата здатності до виконання трудових обов'язків (до її відновлення або встановлення інвалідності).

1. Загальні положення.

1.1. На підставі цих Правил та відповідно до Закону України "Про страхування" й цивільного законодавства України, ТДВ "СК "АСТРАМЕД" (далі за текстом – Страховик) укладає з юридичними та фізичними особами (далі за текстом – Страхувальниками) договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

1.2. Ці Правила встановлюють загальний порядок укладення, виконання та

припинення договорів добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

1.3. Не проводиться страхування протиправних інтересів.

1.4. За згодою Страхувальника та Страховика договором страхування можуть бути передбачені додаткові умови, що не зазначені у даних Правилах, та які не суперечать чинному законодавству України та цими Правилами.

2. Предмет договору страхування.

2.1. Предметом Договору страхування є майшові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю страхувальника чи застрахованої особи, визначеної страхувальником у договорі страхування за згодою застрахованої особи.

2.2. Згідно з цими Правилами можуть бути застраховані особи, вік яких на момент укладання договору не перевищує 70 років.

2.3. Якщо Страхувальником-фізичною особою укладено договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою. Застраховані особи набувають права та обов'язки Страхувальника згідно з договором страхування.

3. Страхові випадки та страхові ризики.

3.1. Страховим випадком визнається подія, яка відбулася після набуття чинності договору страхування та передбачена договором страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Вигодонабувачеві.

3.2. Страховим ризиком за цими Правилами є захворювання Застрахованої особи однією з хвороб згідно переліку, зазначеного у Додатку №1 до цих Правил (крім випадків, зазначених у Розділі 4 цих Правил)

3.3. Страховим випадком є:

3.3.1. Тимчасова непрацездатність Застрахованої особи внаслідок хвороби, яка мала місце під час дії договору страхування при умові, що вона підтверджена документами, виданими відповідними медичними закладами у встановленому законом порядку.

3.3.2. Встановлення групи інвалідності Застрахованій особі під час дії договору страхування внаслідок події, зазначеної у п. 3.3.1. цих Правил.

3.3.3. Смерть Застрахованої особи під час дії договору страхування внаслідок події, зазначеної у п. 3.3.1. цих Правил.

4. Виключення зі страхових випадків. Обмеження страхування

4.1. За цими Правилами до страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється при настанні тимчасової непрацездатності, інвалідності або смерті Застрахованої особи внаслідок:

4.1.1. впливу ядерної енергії та іонізуючого випромінювання в будь-якій формі;

4.1.2. війни, громадянської війни, інших військових заходів, революції, повстання, заколоту або громадських заворушень;

4.1.3. захворювання на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, якщо вони зареєстровані медичним закладом на протязі першого місяця після набуття чинності договором страхування;

4.1.4. захворювання ендокринної системи, новоутворення, якщо відповідний діагноз встановлено медичним закладом на протязі перших трьох місяців після набуття чинності договором страхування, ендокринної системи, якщо діагноз встановлений протягом перших трьох місяців дії договору;

4.1.5. захворювань, 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;

4.1.6. захворювань, на які Застрахований захворів до набрання чинності договором;

4.1.7. загострення і ускладнення хронічних захворювань, якими Застрахований хворів на момент укладення договору;

4.1.8. онкологічного захворювання, на яке Застрахована особа захворіла до набуття чинності договором страхування;

4.1.9. тяжких клінічних форм захворювань серцево-судинної системи;

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

4.1.11. вроджених або спадкових захворювань;

4.1.12. проведення будь-яких пластичних операцій;

4.1.13. навмисних дій або грубої необережності Застрахованої особи;

4.1.14. сонячних опіків, теплового удару, що виникли внаслідок прийому сонячних або повітряних ванн;

4.1.15. захворювань, які є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

4.1.16. замаху на самогубство, навмисного нанесення Застрахованим собі тілесних пошкоджень, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

4.1.17. перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння.

4.2. Не укладаються Договори про страхування здоров'я на випадок хвороби осіб у віці молодше 16 років і старіше 65 років, та осіб, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах.

4.3. Страховик має право відмовити в укладанні договору страхування відносно осіб, що підпадають під одну із наступних категорій на момент початку дії договору страхування:

4.3.1. Інваліди I та II груп.

4.3.2. Особи, які визнані безвісті відсутніми.

4.3.3. Особи, які вживають наркотичні або токсичні речовини, або зловживають алкогольними напоями.

4.3.4. Хворі на онкологічні, хронічні серцево-судинні хвороби.

4.3.5. ВІЛ – інфіковані.

4.3.6. Особи, відносно яких, через скоєння ними злочинів, у судовому порядку призначені заходи медичного характеру, навіть якщо на момент укладання Договору страхування ці заходи були змінені або їх застосування було припинено.

4.3.7. Особи, які відбувають покарання за скоєння злочинів у вигляді обмеження свободи, ув'язнення, арешту, утримання у дисциплінарній військовій частині.

4.4. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші обмеження й виключення зі страхових випадків.

5. Страхова сума, франшиза. Страховий тариф, страхова премія.

5.1. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні договору страхування та встановлюється для кожної Застрахованої особи.

5.2. За договором страхування може встановлюватись ліміт відповідальності Страховика по окремому страховому ризику або по окремому страховому випадку.

5.3. За вимогою Страхувальника та за згодою Страховика, протягом строку дії договору страхування, ліміт відповідальності Страховика або розмір страхової суми може бути змінено.

При збільшенні страхової суми, Страхувальником сплачується додатковий

страховий платіж згідно тарифів Страховика. Страхові платежі у цьому випадку обчислюються та сплачуються додатково за строк, що лишився до кінця дії договору. За неповні місяці дії договору страховий платіж обчислюється як за повні.

Збільшення розміру страхової суми за діючим договором страхування дозволяється тільки до настання страхового випадку.

Ці зміни оформлюються шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування.

При збільшенні страхової суми величина доплати страхового платежу (Пд) розраховується за формулою (1):

$$Пд = (П2 - П1) * К/Т$$

де: П1, П2 - страхові платежі по початковій і кінцевій страховим сумах відповідно;

К - кількість місяців, які залишилися до кінця дії договору страхування, при цьому неповний місяць приймається за повний.

Т - строк дії договору страхування.

5.4. Страховий тариф за договором страхування встановлюється за згодою сторін у відсотках від страхової суми.

5.5. Базові річні страхові тарифи (у відсотках від страхової суми), норматив витрат Страховика на ведення страхової справи та коригуючі коефіцієнти наведені в Додатку № 2 до цих Правил.

5.6. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру страхової суми та визначеного страхового тарифу за договором страхування.

5.7. Порядок сплати страхової премії (страхового платежу) встановлюється договором страхування. Страхова премія може бути сплачена Страхувальником Страховику як одноразово, так і декількома платежами.

6. Порядок укладання договору страхування.

6.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. У разі укладання договору страхування групи осіб до заяви додається список осіб, які мають бути Застрахованими.

6.2. При укладанні договору страхування Страхувальник має повідомити Страховику відомі йому обставини, які мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків.

6.3. Договір страхування може укладатися на випадок захворювання як будь-якими з хвороб, визначених у Додатку № 1 до цих Правил, так й лише хвороб з окремих класів захворювань.

6.4. Договір страхування на користь особи, яка не є Застрахованою, у тому числі й на користь Страхувальника, який не є Застрахованою особою, може бути укладеним лише за письмової згоди Застрахованої особи.

6.5. Якщо після укладення договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив наперед неправдиві відомості про обставини, які мають важливе значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і обсягу можливих збитків в разі його настання, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування або вимагати визнання договору недійсним.

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

6.7. Договір страхування видається Страхувальнику після його підписання сторонами. При втраті примірника договору страхування Страхувальник звертається до Страховика із заявою про видачу йому дубліката.

7. Строк та місце дії договору страхування.

7.1. Договір страхування укладається, як правило, на строк до одного року.

7.2. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, останній набирає чинності з моменту надходження страхової премії (першого внеску) на рахунок або касу Страховика чи його представника (агента).

7.3. Дія договору страхування закінчується о 24 годині дня, визначеного договором як день закінчення його дії окрім випадків зазначених у розділі 15 цих Правил.

7.4. Страховик несе відповідальність згідно з договором страхування в межах строку, передбаченого таким договором.

7.5. Страховий захист за договором діє на території України, якщо інше не передбачено договором страхування.

8. Права і обов'язки сторін.

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Ознайомитися з Правилами страхування та одержати пояснення стосовно них.

8.1.2. При настанні страхового випадку, одержати страхову виплату згідно умов договору страхування.

8.1.3. При укладанні договору страхування призначати за згодою Застрахованої особи фізичну особу або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхової виплати внаслідок захворювання, а також змінювати їх до настання страхового випадку.

8.1.4. Ініціювати внесення змін до умов конкретного договору страхування.

8.1.5. Достроково припинити договір страхування та отримати суму страхових платежів, які повертаються, на умовах цих Правил.

8.1.6. Отримати дублікат договору страхування у разі його втрати. У разі повторної втрати договору страхування протягом його дії, з Страхувальника може додатково стягуватися платіж в розмірі фактичної вартості виготовлення договору страхування.

8.1.7. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті у судовому порядку.

8.1.8. У разі реорганізації Страхувальника-юридичної особи всі його права та обов'язки, передбачені договором страхування, переходять до правонаступника Страхувальника за згодою Страховика, про що вносяться відповідні зміни в договір страхування.

8.1.9. У разі визнання за рішенням суду Страхувальника – фізичної особи недієздатним, його права і обов'язки переходять до його опікуна.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника.

8.2. Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:

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

8.2.2. Своєчасно вносити страхові платежі.

8.2.3. При укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору.

8.2.4. Після настання страхового випадку, негайно але не пізніше 48 годин (за винятком вихідних та святкових днів), якщо інше не встановлено Договором страхування, повідомити про це Страховика або його представника способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення.

8.2.5. При будь-якій зміні ступеню страхового ризику в триденний строк у письмовій формі повідомити про це Страховика. Під зміною ступеню ризику вважається зміна Застрахованою особою професійної діяльності, переведення на інше місце роботи та таке інше, якщо це пов'язано з підвищенням небезпеки для здоров'я.

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

8.2.7. Надати Страховику всі документи, що підтверджують факт настання страхового випадку.

8.2.8. Не перешкоджати Страховику або його представникам у визначенні обставин виникнення, характеру страхового випадку.

8.2.9. Повернути Страховику отриману страхову виплату (її частину), якщо після її здійснення стануть відомими обставини, які частково або повністю звільняють Страховика від обов'язку здійснення такої виплати.

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

8.3. Страховик має право:

8.3.1. Перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію.

8.3.2. Отримувати від Страхувальника інформацію та документи, які мають відношення до страхового випадку.

8.3.3. У разі необхідності робити запити про відомості, пов'язані з страховим випадком до медичних установ, правоохоронних органів та інших організацій, які мають інформацію про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

8.3.4. У разі виникнення причин для сумнівів в обґрунтованому (законному) здійсненні страхової виплати, відстрочити виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк не більше 60 днів.

8.3.5. Відмовити у здійсненні страхової виплати на умовах цих Правил.

8.3.6. Достроково припинити дію договору страхування на умовах цих Правил.

8.3.7. Переглянути розмір тарифної ставки у випадку змін, що істотно впливають на рівень ризику Страховика, що сталися після укладання Договору страхування. У випадку, якщо Страхувальник не погоджується на зміну умов страхування або відмовляється від сплати додаткового страхового платежу (у випадку збільшення розміру тарифної ставки), Страховик має право достроково припинити дію договору страхування та повернути Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до кінця дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних виплат страхових сум.

8.3.8. Змінювати та уточнювати окремі пункти цих Правил страхування згідно з діючим законодавством України. У цьому випадку зміни, внесені в Правила страхування, розповсюджуються тільки на договори, укладені після внесення змін до Правил страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

8.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

8.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк.

8.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником (Застрахованою особою) при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору.

8.4.5. За заявою Страхувальника, у разі зменшення страхового ризику, або збільшення страхової суми, пересукласти з ним договір страхування.

8.4.6. Не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове

становище, крім випадків, встановлених законом.

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

9. Відповідальність сторін.

9.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

9.2. Страховик не має права розголошувати одержані ним внаслідок своєї професійної діяльності відомості про Страхувальника, в тому числі про його майновий стан. За порушення таємниці страхування Страховик в залежності від виду порушених прав та характеру порушення несе відповідальність в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

9.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки, розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом.

9.4. При невиконанні Страхувальником вимоги про строки повідомлення про настання страхового випадку, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

10. Дії Страхувальника при настанні страхового випадку.

10.1. При настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний без затримки, але у будь-якому разі не пізніше 48 годин (за винятком вихідних та святкових днів), якщо інше не обумовлено Договором страхування, повідомити про це Страховика або його представника способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення.

Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на те причин надає останньому право відмовити у здійсненні страхової виплати.

10.2. При настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) також зобов'язаний:

10.2.1. Звернутися за допомогою до лікаря та беззаперечно дотримуватися рекомендації лікаря із метою зменшення наслідків страхового випадку.

10.2.2. Подати письмову заяву встановленої форми про здійснення страхової виплати з визначенням обставин страхового випадку.

10.2.3. Надати Страховику всю доступну інформацію та документацію, необхідну для встановлення ним причин, характеру та наслідків страхового випадку.

11. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

11.1. Для підтвердження факту настання страхового випадку та розгляду питання про здійснення страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач надає Страховику необхідні документи, а саме:

- договір страхування;
- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (медична картка, витяг з історії хвороби, лікарняний лист, довідка з медичного закладу, довідка МСЕК про встановлення групи інвалідності).

У разі смерті Застрахованої особи:

- свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
- довідку медичного закладу про причини смерті;
- свідоцтво про право на спадщину – у випадку, якщо Вигодонабувачем за договором страхування є не Застрахована особа;
- інші документи, за вимогою Страховика, що мають відношення до з'ясування причин страхового випадку та розміру збитку.

11.2. Для одержання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) подає Страховику:

- заяву про страхову виплату;
- документ, що посвідчує особу, яка отримує страхову виплату;
- довідку про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків);
- документ, який посвідчує право на спадщину (у разі смерті Застрахованої особи).

11.3. У разі, коли Застрахована особа є неповнолітньою, її права та обов'язки за Договором страхування здійснюють її батьки або опікуни.

11.4. Договором страхування можуть бути також передбачені інші необхідні документи.

12. Строк прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні виплати

12.1. Рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком в строк, що не перевищує 15 днів, з моменту надходження до Страховика всіх необхідних документів і відомостей про факт настання події, що має ознаки страхового випадку.

12.2. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку, коли у нього з'явилися обґрунтовані сумніви стосовно законності прав Вигодонабувача на отримання страхового відшкодування. Відшкодування не виплачується до тих пір, поки Страховиком не будуть отримані необхідні докази (документи компетентних органів чи рішення суду щодо законності прав Вигодонабувача), але не більше 2-ох місяців після строку, передбаченого п.12.1.

12.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування у випадку, якщо відповідними правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження проти Страхувальника або Застрахованої особи і виконується розслідування обставин, які привели до настання страхового випадку. В цьому випадку рішення приймається після закінчення розслідування і прийняття рішення по справі.

12.4. У випадку прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, таке рішення повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 робочих днів з моменту його прийняття.

12.5. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

13. Порядок та умови здійснення страхових виплат.

13.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) про виплату страхового відшкодування та страхового акту після отримання всіх необхідних документів по страховому випадку.

13.2. Страховик здійснює страхову виплату в 14-денний строк з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

13.3. Страхова виплата здійснюється Страховиком у таких розмірах:

13.3.1. У випадку тимчасової втрати Застрахованою особою загальної працездатності (тимчасових розладів здоров'я):

- згідно розміру страхової виплати встановленого у Додатку №1 до цих Правил.

- за відсутності хвороби у переліку наведеного у Додатку №1 до цих Правил, розмір виплати становить 0,2 % від страхової суми за кожен день непрацездатності, починаючи з восьмого дня знаходження на лікуванні, але не більше 40% від визначеної договором страхування страхової суми.

13.3.2. У випадку постійної втрати Застрахованою особою загальної працездатності (інвалідності) страхова виплата сплачується у наступних розмірах:

- I група — 100 відсотків страхової суми;
- II група — 75 відсотків страхової суми;
- III група — 50 відсотків страхової суми.

13.3.3. У разі смерті Застрахованої особи Вигодонабувачеві (спадкоємцю) сплачується 100 % страхової суми.

13.4. Загальна сума виплат по одному або декільком страховим випадкам, які мали місце у період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми за даним договором страхування.

13.5. Якщо результатом однієї й тієї самої хвороби стало настання декількох страхових випадків із однією і тією ж самою Застрахованою особою, то загальна сума страхових виплат по таким страховим випадками не може перевищувати розміру виплати за страховим випадком, що передбачає більший розмір виплати.

13.6. Якщо договором страхування передбачена сплата страхової премії у розстрочку, Страховиком при виплаті страхового відшкодування із суми страхової виплати відраховується несплачена Страхувальником частина страхової премії. У випадку, якщо Страхувальником пропущено строки оплати частини страхової премії, страхова виплата здійснюється Страховиком пропорційно сплаченій частині страхової премії.

13.7. Страхові виплати за договорами страхування здійснюються Страховиком незалежно від сум, які має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.

14. Причини відмови у страховій виплаті.

14.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

14.1.1. Страхувальник не виконав своїх обов'язків, визначених цими Правилами та договором страхування.

14.1.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського 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.

14.1.3. Вчинення страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

14.1.4. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей, які мають важливе значення для визначення імовірності настання страхового випадку або про факт настання страхового випадку.

14.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

14.1.6. Якщо буде доведено, що страховий випадок очікувався або передбачався заздалегідь й не був випадковим.

14.1.7. Застрахована особа не дотримувалась рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

14.1.8. Страхувальник не зробив відповідну заяву про зміну ступеню ризику.

14.1.9. Інші випадки, передбачені законом України.

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

15. Умови припинення дії договору страхування. Недійсність договору страхування.

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

15.1.1. Закінчення строку дії договору.

15.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

15.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому, договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10-ти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору.

15.1.4. 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».

15.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

15.1.6. Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

15.1.7. З ініціативи Страхувальника згідно з умовами цих Правил страхування та чинного законодавства України.

15.1.8. В інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

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 не передбачено умовами договору.

15.3. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативу витрат на ведення справи, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.4. 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 нормативу витрат на ведення справи, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором.

15.5. Договір страхування достроково припиняється, якщо після початку його дії можливість настання страхового випадку відпала за обставин відмінних від страхового випадку. При цьому Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативу витрат на ведення справи та фактичних виплат страхового відшкодування, здійснених по цьому договору страхування.

15.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено у безготівковій формі за умови дострокового припинення договору страхування.

15.7. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України (нікчемний договір).

15.8. Договір страхування визнається судом недійсним, якщо його укладено після настання страхового випадку.

15.9. У 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.

16. Порядок вирішення спорів.

16.1. Спори, які виникають між суб'єктами страхування за договором страхування, вирішуються шляхом переговорів.

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

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

17. Особливі умови.

17.1. Зміни та доповнення до цих Правил з метою розширення обсягу відповідальності Страховика за договором страхування, включаючи перелік страхових ризиків, обов'язково реєструються в установленому законодавством порядку.

17.2. Ці Правила є власністю ТДВ "СК "АСТРАМЕД" та не можуть бути використані в діяльності інших страховиків без дозволу ТДВ "СК "АСТРАМЕД".

Додаток №1

До Правил добровільного страхування
здоров'я на випадок хвороби

**Перелік захворювань та розмір виплат по відповідним
страховим випадкам.**

№	Захворювання	Розмір виплати, (%)
1	2	3
1. Хвороби системи кровообігу:		
1	Ішемічна хвороба серця	10
2	Гіпертонічна хвороба	8
3	Гострий інфаркт міокарду	50
4	Порушення серцевого ритму	15
5	Стенокардія	15
6	Перикардит	15
7	Ендокардит	15
8	Гострий міокардит	15
9	Кардіоміопатія	10
10	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок	10
11	Тромбофлебіт, флеботромбоз	40
12	Посттромбофлебічний синдром	20
13	Облітеруючий ендартеріїт	12
14	Облітеруючий тромбангіт	12
15	Облітеруючий артеріосклероз	12
16	Вегето-судинна дистонія	15
2. Ревматизм та колагенози:		
17	Ревматизм	40
18	Вузликовий періартеріїт або поліартеріїт	30
19	Ревматоїдний артрит	20
20	Системний червоний вовчак	50
21	Хвороба Бехтерева	40
22	Системна склеродермія	35
23	Подагра	15
3. Хвороби органів дихання:		
24	Гострі інфекції верхніх дихальних шляхів	2
25	Гострий бронхіт	5
26	Пневмонія	12
27	Бронхопневмонія	16
28	Хронічний бронхіт	8
29	Бронхоектатична хвороба	15
30	Плеврит	15
31	Пневмоторакс	18
32	Абсцес легені та середостіння	15
4. Хвороби органів травлення:		
33	Виразкова хвороба шлунку	25
34	Виразкова хвороба 12-палої кишки	25

№	Захворювання	Розмір виплати, (%)
1	2	3
35	Гастродуоденіт ерозійний	20
36	Гастрит	15
37	Дуоденіт	15
38	Гепатит	20
39	Жовчнокам'яна хвороба	25
40	Постхолецистектомічний синдром	10
41	Панкреатит	10
42	Апендицит	15
43	Хронічний коліт	10
44	Холецистоангіохоліт хронічний	10
45	Паразитарні захворювання шлунково-кишкового тракту	10
46	Парапроктит	10
47	Геморой	10
5. Гематологія:		
48	Гострий лейкоз	30
49	Анемії	20
6. Хвороби ендокринної системи:		
50	Гіпотеріоз	25
51	Зоб токсичний дифузно-вузловий	30
52	Тиреоїдит	15
53	Цукровий діабет	15
7. Алергологія:		
54	Бронхіальна астма	30
55	Сироваткова хвороба	15
56	Набряк Квінке	20
57	Алергія медикаментозна	5
58	Харчова алергія	5
59	Холодова алергія	5
60	Кропивниця	10
61	Полінози	5
8. Нефрологія		
62	Нефрит	15
63	Сечокам'яна хвороба	25
64	Ниркова коліка	15
65	Уретрит	20
66	Цистит	5
67	Простатит	10
9. Неврологія:		
68	Енцефалопатія	25
69	Хвороби трійничного та лицьового нерву	15
70	Міжреберна невралгія	5
71	Внутрішньочерепні крововиливи	30
72	Ішемічний інсульт	30
73	Менінгіт	25
74	Енцефаліт	40
75	Арахноїдит	30
76	Плексит	5

№	Захворювання	Розмір виплати, (%)
1	2	3
77	Динамічні порушення мозкового кровообігу	20
78	Остеохондроз хребта та його ускладнення	5
10. Отоларингологія		
79	Отит	20
80	Ларингіт	5
81	Тонзиліт	10
82	Паратонзиллярний абсцес	15
83	Хронічний синусит	10
84	Фурункул носа	3
11. Офтальмологія		
85	Неврит зорового нерву	10
86	Виразки роговиці	10
87	Хвороби судів сітчатки та зорового нерву	10
88	Іридоцикліти	10
89	Кератити	10
90	Глаукома	20
91	Склерити	10
92	Хвороби кришталика	25
93	Хвороби слізозових шляхів	5
94	Кон'юнктивіти	5
95	Патологія рефракції	5
96	Епісклерити	5
12. Новоутворення		
97	Рак легенів	45
98	Рак шлунку	40
99	Рак стравоходу	50
100	Рак нирок	45
101	Рак шкіри	35
102	Рак щитовидної залози	50
103	Рак прямої кишки	45
104	Рак сечового міхура	35
105	Рак шийки і тіла матки	45
106	Рак яєчників	40
107	Доброякісні і злоякісні новоутворення яєчників	35
108	Доброякісні і злоякісні новоутворення головного мозку	50
109	Доброякісні і злоякісні новоутворення статевих залоз	40
110	Доброякісні і злоякісні новоутворення молочних залоз	40
13. Гінекологія:		
111	Запальне захворювання матки та придатків	25
112	Фіброма матки	39
113	Позаматкова вагітність	30
114	Порушення менструального циклу	20
115	Незапальні захворювання шийки матки, піхви	10
14. Інфекційні хвороби:		
116	Інфекційний мононуклеоз	40
117	Ботулізм	30
118	Лептоспіроз	30

№	Захворювання	Розмір виплати, (%)
1	2	3
119	Аденовірусні захворювання	3
120	Дифтерія	5
121	Грип	20
122	Дизентерія	5
123	Сальмонельоз	20
124	Токсоплазмоз	20
125	Ангіна	25
	15. Захворювання шкіри:	5
126	Псоріаз	
127	Мікози	10
128	Дерматити	10
	16. Гостра стоматологія:	10
129	Екстракція зуба	
130	Гострий карієс	5
131	Гострий пульпіт	5
		5

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. При добровільному страхуванні здоров'я на випадок хвороби страхові тарифи встановлюються в залежності від різноманітних факторів таких як вік Застрахованої особи, сфера професійної діяльності, стан здоров'я, строк дії договору страхування та інших.

Таблиця 1

Річні базові страхові тарифи
у відсотках від страхової суми

№	Класи захворювань	Тариф (%)
1.	Хвороби системи кровообігу	2,00
2.	Ревматизм та колагенози	0,90
3.	Хвороби органів дихання	1,50
4.	Хвороби органів травлення	1,20
5.	Гематологія	0,50
6.	Хвороби ендокринної системи	1,50
7.	Алергологія	0,80
8.	Нефрологія	1,00
9.	Неврологія	1,00
10.	Отоларингологія	1,50
11.	Офтальмологія	1,30
12.	Новоутворення	1,80
13.	Гінекологія	1,45
14.	Інфекційні хвороби	0,65
15.	Захворювання шкіри	0,70
16.	Гостра стоматологія	1,50

2. При укладанні договору страхування на термін до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу з урахуванням коефіцієнтів, що наведені у таблиці 2. При цьому неповний місяць дії договору страхування приймається за повний.

Таблиця 2

Строк страхування	Коефіцієнт короткостроковості
до 1 міс.	0,25
2 міс.	0,30
3 міс.	0,40
4 міс.	0,50
5 міс.	0,60
6 міс.	0,70
7 міс.	0,75
8 міс.	0,80

Строк страхування	Коефіцієнт короткостроковості
9 міс.	0,85
10 міс.	0,90
11 міс.	0,95

3. При підвищеному ризику доцільне разове використання підвищуючого коефіцієнту від 1 до 3, а при мінімальному ризику - понижуючого коефіцієнту від 1 до 0,1.

4. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

5. Норматив витрат на ведення справи складає 40 % від страхової премії.

Усього в цьому документі пронумеровано, прошито, скріплено
підписом та печаткою 2 аркушів

Генеральний директор _____

В.П. Кіменський

