

22 297/024
«ЗАТВЕРДЖУЮ»



Голова правління
ЗАТ «АСК «ІНГО УКРАЇНА»

І.М.Гордієнко

«15» грудня 2006 року

ЗАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна»

**П Р А В И Л А
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ**

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ

- 1.1. Хвороба - порушення нормальної життєдіяльності організму, яке діагностовано профільним фахівцем та обумовлене функціональними й/або морфологічними змінами.
- 1.2. Хірургічна операція - медична процедура, здійснювана за допомогою розсічення тканин тіла профільним фахівцем відповідно до загальноприйнятих медичних норм.
- 1.3. Госпіталізація - розміщення хворого для проведення лікування в цілодобовий стаціонар медичної установи, що має всі необхідні дозволи й ліцензії. При цьому госпіталізацією не визнається: розміщення Застрахованого в стаціонар для проведення медичного обстеження; проживання Застрахованого в клініці або санаторії для проходження їм відновлювального (реабілітаційного) курсу лікування; затримка застрахованої особи у зв'язку з карантинном або іншими превентивними заходами державної влади.
- 1.4. Найменування й поняття, які застосовуються в дійсних Правилах страхування, в ряді випадків спеціально пояснюються відповідними визначеннями. Якщо значення якого-небудь найменування або поняття не визначено дійсними Правилами страхування законодавчими й нормативними актами України, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 2.1. Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі по тексті — "Правила") Закритого акціонерного товариства "Акціонерна страхова компанія "ІНГО Україна" (надалі по тексті — "Страховик") розроблені на підставі та у відповідності до Закону України «Про страхування» та інших законодавчих актів України з метою регулювання порядку і умов укладання, виконання, зміни і припинення договорів добровільного страхування майнових інтересів страхувальника/застрахованої особи, пов'язаних з їх життям, здоров'ям та працездатністю, що порушені в результаті хвороби.
- 2.2. На підставі Правил Страховик укладає з фізичними та юридичними особами (надалі по тексті — "Страхувальник") Договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі по тексті — "Договір страхування"). Страхувальниками за Договором страхування можуть бути юридичні особи (підприємства, організації і установи незалежно від форми власності) та фізичні особи (суб'єкти підприємницької діяльності, дієздатні особи), які мають майновий інтерес, пов'язаний з життям, здоров'ям і працездатністю.
- 2.3. Страхувальники мають право укладати із Страховиком Договори страхування про страхування третіх осіб (надалі по тексті — "Застрахований") лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Застрахованим може бути фізична особа, вік якої на момент укладання Договору страхування становить від 3 до 64 років включно.
- 2.4. У випадку, якщо Договір страхування укладений Страхувальником на користь Застрахованого, то останній набуває прав та обов'язків Страхувальника, передбачених Правилами та Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 2.5. Страхувальники мають право при укладанні Договору страхування призначати за згодою Застрахованого фізичних або юридичних осіб (надалі по тексті — "Вигодонабувачів") для отримання страхових виплат по Договору страхування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 2.6. У разі визнання судом Страхувальника/Застрахованого – фізичної особи недієздатним його права і обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом Страхувальника/Застрахованого – фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки Страхувальника/Застрахованого за Договором страхування лише за згодою піклувальника.
- 2.7. На користь особи, яка страждає/страждала
 - психічними захворюваннями;
 - важкими захворюваннями нервової системи;
 - важкими захворюваннями ендокринної системи;

- важкими захворюваннями серця (гіпертонічна хвороба 2 або 3 ступенів, ішемічна хвороба серця 2 - 4 функціонального класу, аритмія серця та ін.);
 - злоякісними онкологічними захворюваннями, у т.ч. захворюваннями онкогематологічної природи;
 - уродженими аномаліями й пороками розвитку, спадковими та генетичними аномаліями;
- або є
- інвалідом I, II, III групи, дитиною-інвалідом до досягнення 18 років або інвалідом дитинства;
 - носієм ВІЛ або хвора на СНІД;
 - професійним спортсменом або спортсменом-аматором

може бути укладено Договір страхування за згодою Страховика лише за умови, що до укладання Договору страхування Страховик був письмово повідомлений Страхувальником про наявність зазначених обставин. Якщо при укладенні Договору Страховику не було повідомлено про наявність зазначених обставин, він вправі відмовитися від такого Договору.

3. ПЕРЕЛІК ОБ'ЄКТІВ СТРАХУВАННЯ

3.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника/Застрахованого, що не суперечать законодавству України, пов'язані із здоров'ям, працездатністю або життям Страхувальника/Застрахованого, що можуть бути порушені в результаті хвороби.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. *Страховим випадком* є подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася в період дії Договору страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованому, Вигодонабувачеві або іншим третім особам.

4.2. *Страховими ризиками* є певні події, на випадок яких проводиться страхування, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання. У Договір страхування можуть бути включені за згодою сторін і відповідно до Правил (п.9.5) наступні ризики:

- а) смерть Страхувальника/Застрахованого в результаті хвороби;
- б) постійна повна або часткова втрата працездатності (інвалідність) Страхувальника/Застрахованого в результаті хвороби;
- в) тимчасова втрата працездатності Страхувальника/Застрахованого (для непрацюючого Страхувальника/Застрахованого, у тому числі пенсіонера по віку - тимчасове порушення здоров'я) в результаті хвороби;
- г) госпіталізація Застрахованого в результаті хвороби;
- д) встановлення Застрахованому заключного діагнозу критичного захворювання (вказаного в Додатку №2 до Правил) або проведення йому хірургічних операцій, пов'язаних з критичним захворюванням.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

5.1. *Страховою сумою* є грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми зазначається в Договорі страхування.

5.2. *Лімітом відповідальності Страховика* є встановлений у Договорі страхування граничний припустимий розмір страхових виплат, при досягненні якого Договір страхування припиняє свою дію в цілому або відносно окремих страхових ризиків чи окремого Страхувальника/Застрахованого, по якому був досягнутий ліміт відповідальності Страховика. Ліміт відповідальності Страховика визначається Договором страхування.

5.3. У межах ліміту відповідальності Страховика можуть бути встановлені страхові суми за кожним із страхових ризиків, перелічених у пп.4.2.а) - 4.2.д) Правил і зазначених у Договорі

страхування, що іменуються надалі: "страхова сума за ризиком смерті"; "страхова сума за ризиком постійної повної або часткової втрати працездатності (інвалідності)"; "страхова сума за ризиком тимчасової втрати працездатності"; "страхова сума за ризиком госпіталізації"; "страхова сума за ризиком встановлення критичного захворювання".

5.4. Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, страхова сума за певним ризиком, передбачена Договором страхування, щоразу зменшується на суму здійснених за даним страховим ризиком страхових виплат за однією хворобою, та використовується для встановлення розміру страхової виплати за черговою хворобою за даним страховим ризиком.

5.5. При настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.4.2.а) Правил, розмір страхової виплати визначається в розмірі 100% страхової суми за ризиком смерті, встановленої для Страхувальника/Застрахованого.

5.6. При настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.4.2.б) Правил, розмір страхової виплати визначається по одному з наступних варіантів:

Варіант А

- I група інвалідності - 100%;
- II група інвалідності - 75%;
- III група інвалідності - 50%

страхової суми за ризиком інвалідності, встановленої для Страхувальника/Застрахованого.

Варіант Б

- I група інвалідності - 100%;
- II група інвалідності - 100%

страхової суми за ризиком інвалідності, встановленої для Страхувальника/Застрахованого.

Варіант В

Даний варіант припускає, що у випадку встановлення Страхувальнику/Застрахованому I або II групи інвалідності, одноразова страхова виплата страхової суми замінюється щомісячними виплатами протягом 5 років. При цьому розмір щомісячної виплати розраховується як відношення страхової суми за ризиком інвалідності, встановленої для Застрахованого, до числа місяців виплати.

Варіант, по якому при настанні страхового випадку буде визначатись розмір страхової виплати, встановлюється при укладанні Договору страхування.

При встановленні застрахованій дитині до 18-ти років категорії "дитина-інвалід до досягнення віку 18 років" страхова виплата становить 75% страхової суми за ризиком інвалідності, встановленої для Застрахованого.

5.7. При настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.4.2.в) Правил, розмір страхової виплати визначається в розмірі 0,3% від страхової суми за ризиком тимчасової втрати працездатності, встановленої для Застрахованого, за кожен день тимчасової втрати працездатності незалежно від того, чи закінчився період тимчасової втрати працездатності до або після закінчення строку страхування, але не більше, ніж 21% страхової суми по одному страховому випадку. Страховик вправі при укладанні Договору страхування встановити відкладений період до 10 перших календарних днів тимчасової втрати працездатності. Якщо Договором страхування встановлений відкладений період, то дні відкладеного періоду не враховуються при розрахунку розміру страхової виплати.

5.8. При настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.4.2.г) Правил, розмір страхової виплати визначається в розмірі 0,3% від страхової суми за ризиком госпіталізації, встановленої для Застрахованого, за кожен день госпіталізації незалежно від того, чи закінчився період госпіталізації до або після закінчення строку страхування, але не більше, ніж 12% страхової суми по одному страховому випадку. Страховик вправі при укладанні Договору страхування встановити відкладений період до 5 перших календарних днів тимчасової втрати працездатності. Якщо Договором страхування встановлений відкладений період, то дні відкладеного періоду не враховуються при розрахунку розміру страхової виплати.

5.9. При настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.4.2.д) Правил, розмір страхової виплати визначається по "Таблиці розмірів страхових виплат при критичних захворюваннях та хірургічних операціях, пов'язаних з критичним захворюванням", зазначеної в Додатку №2 до Правил, виходячи зі страхової суми за ризиком встановлення

заключного діагнозу критичного захворювання або проведення хірургічних операцій, пов'язаних з критичним захворюванням.

5.10. Якщо хвороба, що відбулася із Страхувальником/Застрахованим, обумовила настання послідовності подій, зазначених у п.4.2, визнаних страховими випадками, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку із цієї послідовності визначається, виходячи зі страхової суми, що діє на момент настання випадку даної хвороби, та зменшується на суму страхових виплат, раніше здійснених Страховиком у зв'язку з даною хворобою.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, події, зазначені в п.4.2 Правил, не визнаються страховими випадками, якщо вони сталися в результаті:

6.1.1. навмисних дій Страхувальника/Застрахованого, Вигодонабувача, а також осіб, які діють за їх дорученням або представляють їх інтереси, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

6.1.2. вчинення Страхувальником/Застрахованим – громадянином умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

6.1.3. алкогольного, наркотичного й/або токсичного сп'яніння (отруєння) Страхувальника/Застрахованого;

6.1.4. самогубства (замаху на самогубство) Страхувальника/Застрахованого, крім випадків притягнення до кримінальної відповідальності осіб, винних у доведенні до самогубства (замаху на самогубство) Страхувальника/Застрахованого;

6.1.5. керування Страхувальником/Застрахованим транспортним засобом без права на керування транспортним засобом або передачі Страхувальником/Застрахованим керування транспортним засобом особі, яка не мала права на керування транспортним засобом або знаходилася в стані алкогольного, наркотичного й / або токсичного сп'яніння (отруєння);

6.1.6. ядерних вибухів, радіації, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин;

6.1.7. військових дій, їх наслідків (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), повстань, переворотів, народних хвилювань, несанкціонованих страйків;

6.1.8. польоту Страхувальника/Застрахованого на літальному апараті, керування останнім, крім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Страхувальником/Застрахованим, який є професійним пілотом;

6.1.9. професійних занять Страхувальником/Застрахованим спортом, якщо до укладання Договору страхування Страховик не був письмово повідомлений Страхувальником про такі заняття;

6.1.10. грубої необережності Страхувальника/Застрахованого, Вигодонабувача, а також осіб, які діють за їх дорученням або представляють їх інтереси. Страхувальник/Застрахований, Вигодонабувач, а також особи, які діють за їх дорученням або представляють їх інтереси, визнаються таким, що допустили грубу необережність, якщо вони не виконали обов'язки щодо вжиття заходів щодо запобігання настанню хвороби, покладених на них законодавством, локальними нормативними актами або Договором страхування.

Груба необережність полягає в тому, що Страхувальник/Застрахований:

- передбачав можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховував на те, що воно не відбудеться.

- не передбачав можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинен був передбачити і мав таку можливість.

Факт грубої необережності встановлюється на підставі рішення суду чи інших компетентних органів, які здійснювали розслідування за цим випадком.

6.1.11. хвороби Страхувальника/Застрахованого, прямо або побічно пов'язаної з ВІЛ-інфекцією, СНІДом або будь-яким іншим аналогічним синдромом;

6.1.12. смерті або інвалідності Страхувальника/Застрахованого, що наступила внаслідок серцево-судинного, онкологічного або іншого загрозливого життю захворювання, що було в Страхувальника/Застрахованого на дату укладання Договору, за умови, що Страховик не був проінформований про це при укладанні Договору;

6.1.13. тимчасової втрати працездатності або госпіталізації у зв'язку із захворюванням, що діагностовано у Застрахованого на дату укладання Договору або раніше цієї дати;

6.1.14. тимчасової втрати працездатності у зв'язку з необхідністю догляду за дитиною або членом родини, тимчасова втрата працездатності внаслідок вагітності або її переривання, лікування зубів, венеричних хвороб, будь-яких захворювань нервової системи, психічних розладів поза залежністю від їхньої класифікації, харчової токсикоінфекції (за винятком випадків, що спричинили за собою госпіталізацію хворого), захворювань, набутих при проведенні лікування методами народної (нетрадиційної) медицини;

6.1.15. госпіталізації, пов'язаною з вагітністю й родами, абортми, лікуванням зубів, із пластичними або косметичними операціями, із психічними й наркологічними захворюваннями, із захворюваннями, викликаними вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ);

6.1.16. встановлення Страхувальнику/Застрахованому діагнозу одного із критичних захворювань або проведення йому хірургічних операцій, пов'язаних з даним критичним захворюванням, якщо протягом перших 30 днів з дати настання цього випадку настає смерть Страхувальника/Застрахованого;

6.1.17. умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обмеження і виключення, пов'язані зі здоров'ям, працездатністю або життям Страхувальника/Застрахованого.

7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ ТА СТРАХОВИЙ ТАРИФ

7.1. *Страховою премією* є плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Розмір страхової премії визначається в Договорі страхування з урахуванням розміру страхових сум по кожному ризику, страхового тарифу, кількості Застрахованих.

7.2. *Страховий тариф* - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за певний період страхування.

Розмір страхового тарифу для Застрахованих визначається згідно з Додатком №1 до Правил з урахуванням віку й стану здоров'я Страхувальника/Застрахованого, страхового ризику, на випадок настання якого проводиться страхування, роду діяльності й умов праці Застрахованого, страхової суми, строку страхування

7.3. Страхова премія вноситься Страхувальником у формі, порядку та строки, передбачені Договором страхування.

7.4. При оплаті страхової премії в безготівковій формі, премія вважається оплаченою з моменту зарахування грошей на розрахунковий рахунок Страховика. При оплаті готівкою - премія вважається оплаченою з моменту внесення коштів у касу Страховика або його представника (агента).

7.5. Договором страхування Страхувальнику може бути надана відстрочка сплати страхової премії та можливість сплати страхової премії в розстрочку – частинами. Страхова виплата за страховими випадками, що мали місце в період дії такого договору страхування, здійснюється тільки після сплати страхової премії в повному обсязі протягом 15 (п'ятнадцяти) днів з моменту настання страхового випадку, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

7.6. У випадку, якщо страхова премія (при сплаті в розстрочку - кожна частина страхової премії) не сплачена у встановлені Договором страхування строки, Страховик цілком звільняється від здійснення страхової виплати з 00 годин 00 хвилин за київським часом дати наступної за тією, що зазначена як строк сплати страхової премії (при сплаті в розстрочку - кожної частини страхової премії), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Відповідальність Страховика виникає згідно умов Договору страхування, але тільки за тими страховими випадками, що сталися

після повного погашення заборгованості, при цьому строк дії Договору страхування не змінюється.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається на строк не більше одного року, якщо інше не передбачено Договором страхування. Строк страхування визначається в Договорі страхування.

8.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачене Договором страхування.

8.3. Територією дії Договору страхування є весь світ.

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника про свій намір укласти Договір страхування. Заявою вважається поданий та заповнений Страхувальником спеціальний бланк, електронний лист із зразком електронного підпису заявника, повідомлення по телефаксу, телексу, телеграфу (за умови надання в подальшому оригіналу заяви). При укладанні Договору страхування Страховик має право вимагати від Страхувальника, особи, на користь якої укладається Договір страхування, всі необхідні дані щодо об'єктів страхування та іншу інформацію, яка необхідна для визначення ступеню ризику та укладання Договору страхування. Після укладання Договору страхування заява та інша письмова інформація, подана Страхувальником/Застрахованим чи від його імені, є невід'ємною частиною Договору страхування.

9.2. У заяві на страхування повинні бути зазначені:

9.2.1. юридична назва, юридична адреса, телефон, банківські реквізити Страхувальника - юридичної особи, або прізвище, ім'я, по батькові, дати народження, адреси й телефону Страхувальника - фізичної особи;

9.2.2. список осіб, на користь яких укладається Договір страхування, з вказівкою прізвища, ім'я, по батькові, дати народження, професії, адреси й телефону;

9.2.3. прізвище, ім'я, по батькові або юридична назва й адреса Вигодонабувача (за потреби).

9.2.4. перелік страхових ризиків із зазначенням бажаних страхових сум за кожним із страхових ризиків, зазначених у п.п.4.2;

9.2.5. строк, на який укладається Договір страхування;

9.3. Подана заповнена заява не зобов'язує сторони до укладення Договору страхування.

9.4. У випадку укладення Договору страхування на користь Застрахованого Страхувальник повинен надати Страховику заяву від особи, на користь якої укладається Договір страхування, щодо її згоди на укладення Договору страхування.

9.5. Страхувальник - юридична особа - має право укласти Договір страхування на випадок настання будь-якого одного або кількох подій, зазначених у п.4.2 Правил, при цьому

- включення в Договір страхування ризику смерті в результаті хвороби (п.4.2.а) Правил є обов'язковим.

9.6. Страховик має право вимагати медичного анкетування або огляду особи, на користь якої укладається Договір страхування. У випадку відмови заповнити медичну анкету або пройти медичний огляд Страховик вправі відмовити в укладанні Договору страхування.

Страховик також вправі відмовити в укладанні Договору страхування, якщо особа, на користь якої укладається Договір страхування, на час подання заяви страждає хронічним захворюванням, що загрожує її життю та здоров'ю.

Страховик також вправі відмовити в укладанні Договору страхування, якщо особа, на користь якої укладається Договір страхування, страждає гострим захворюванням або тимчасово втратила працездатність (має тимчасове порушення здоров'я).

9.7. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику інформацію про інші діючі договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, щодо осіб, на користь яких укладається Договір страхування.

9.8. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом (надалі по тексту – "Поліс"), який є формою Договору страхування. У випадку втрати Поліса Страховик на

підставі письмової заяви Страхувальника видає дублікат Поліса. Після передачі дублікату Поліса Страхувальникові загублений екземпляр Поліса вважається недійсним.

9.9. Договір страхування укладається Страховиком або представником Страховика, що має повноваження представляти інтереси Страховика.

9.10. У Договорі страхування вказуються:

9.10.1. назва документа;

9.10.2. юридична назва й адреса Страховика;

9.10.3. прізвище, ім'я, по батькові або юридична назва Страхувальника й Застрахованого, їх адреси й дати народження;

9.10.4. прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або юридична назва Вигодонабувача та його адреса;

9.10.5. об'єкти страхування;

9.10.6. розмір страхової суми за Договором страхування і ліміт відповідальності Страховика;

9.10.7. порядок визначення розмірів страхових виплат;

9.10.8. перелік страхових випадків, страхових ризиків;

9.10.9. розміри страхових премій і строки їх сплати;

9.10.10. страховий тариф;

9.10.11. строк та територія дії Договору страхування;

9.10.12. порядок зміни і припинення дії Договору страхування;

9.10.13. умови здійснення страхової виплати;

9.10.14. причини відмови у страховій виплаті;

9.10.15. права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування й Правил;

9.10.16. інші умови за згодою сторін;

9.10.17. підписи сторін.

9.11. При укладанні Договору страхування Застрахований звільняє лікарів медичних установ від зобов'язань конфіденційності в частині щодо інформації, що пов'язана із страховим випадком.

9.12. Зміни й доповнення вносяться до Договору страхування шляхом укладання додаткових угод (надалі "Доповнення"), підписаними Страхувальником і Страховиком, які є невід'ємною частиною Договору страхування.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страхувальник має право:

10.1.1. при настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, отримати страхову виплату;

10.1.2. вимагати виконання Страховиком умов Договору страхування;

10.1.3. одержувати будь-які роз'яснення за Договором страхування;

10.1.4. одержувати дублікат Поліса у випадку втрати оригіналу;

10.1.5. при укладанні Договору страхування призначати за згодою Застрахованого Вигодонабувача для отримання страхових виплат по Договору страхування, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.1.6. ініціювати внесення змін до Договору страхування, щодо розміру страхової суми й страхових сум по окремих ризиках, строку дії Договору страхування, ризиків на випадок настання яких укладено Договір страхування;

10.1.7. достроково припинити Договір страхування відповідно до Договору страхування й Правил з письмовим повідомленням Страховика про причини такого рішення, у встановлені Правилами строки, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування;

10.1.8. збільшити кількість Застрахованих або припинити дію Договору страхування щодо певних Застрахованих. Строк дії Договору страхування щодо додатково Застрахованих не може перевищувати загального строку дії Договору страхування;

10.1.9. укласти Договір страхування на новий строк;

10.1.10. укласти Договір страхування на користь третіх осіб за їх згодою;

- 10.1.11. користуватися іншими правами, передбаченими Договором страхування, Правилами й законодавством України.
- 10.2. Страхувальник зобов'язаний:
- 10.2.1. забезпечити збереження документів, які стосуються Угоди страхування, і не розголошувати конфіденційну інформацію, що стала відома Страхувальнику у процесі виконання Договору страхування за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 10.2.2. вносити страхову премію (при сплаті в розстрочку – кожен частину страхової премії) в розмірах і в строки, передбачені Договором страхування;
- 10.2.3. при укладанні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі в триденний строк інформувати його про всі відомі Страхувальникові зміни, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 10.2.4. повідомляти Страховику достовірну інформацію про Застрахованого та Вигодонабувача;
- 10.2.5. надати Страховику або представникові останнього вільний доступ до інформації, що пов'язана з страховим випадком або подією, яка має ознаки страхового випадку;
- 10.2.6. повідомляти Страховика про інші діючі договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби щодо об'єкта страхування;
- 10.2.7. повідомляти Страховика про зміну будь-якої інформації щодо Страхувальника/Застрахованого, Вигодонабувача, як то: адреси, розрахункового рахунку, перереєстрацію й т.д.;
- 10.2.8. повідомляти Страховика про настання страхового випадку або події, яка має ознаки Страхового випадку, у строк, передбачений розділом 11 Правил;
- 10.2.9. вживати заходів щодо запобігання й зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 10.2.10. надати Страховикові всі необхідні документи, передбачені Правилами, для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати;
- 10.2.11. повернути безпідставно отримані страхові виплати, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені розділом 6 Правил;
- 10.2.12. повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором страхування;
- 10.2.13. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування, Правилами й законодавством України.
- 10.3. Застрахований набуває за Договором страхування наступні права Страхувальника:
- 10.3.1. вимагати дотримання Страховиком умов Договору страхування;
- 10.3.2. одержувати будь-які роз'яснення за Договором страхування;
- 10.3.3. одержувати дублікат Поліса у випадку втрати оригіналу;
- 10.3.4. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування.
- 10.4. Застрахований за Договором страхування набуває наступних обов'язків Страхувальника:
- 10.4.1. забезпечити збереження документів, які стосуються Договору страхування, і не розголошувати конфіденційну інформацію, що стала відома Страхувальнику/Застрахованому у процесі виконання Договору страхування, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 10.4.2. при втраті Поліса в триденний строк сповістити про це Страховику для одержання дубліката;
- 10.4.3. повернути безпідставно отримані страхові виплати, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені розділом 6 Правил;
- 10.4.4. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування, Правилами й законодавством України.
- 10.5. Страховик має право:
- 10.5.1. перевіряти надану Страхувальником, Застрахованим і Вигодонабувачем інформацію, а також вимагати виконання ними умов Договору страхування;

- 10.5.2. вносити зміни до Договору страхування за згодою сторін, якщо в період його дії відбудеться зміна ризику або обсягу страхової відповідальності Страховика;
- 10.5.3. відмовити в укладанні Договору страхування на підставі результатів попереднього анкетування й медичного обстеження;
- 10.5.4. встановлювати розмір страхової премії відповідно до своїх тарифів;
- 10.5.5. до укладання Договору страхування вимагати будь-які додаткові обстеження й документи для з'ясування стану здоров'я особи, на користь якої укладається Договір страхування, за даними, які містяться в анкеті й за результатами медичного обстеження;
- 10.5.6. відмовити у здійсненні страхової виплати або зменшити її розмір у випадках, порядку та строки, передбачені Правилами та Договором страхування;
- 10.5.7. достроково припинити дію Договору страхування з письмовим повідомленням Страхувальника про причини такого рішення у випадках, передбачених законодавством України, умовами Договору страхування та Правилами;
- 10.5.8. продовжити термін прийняття рішення про здійснення чи відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Правилами та Договором страхування;
- 10.5.9. вимагати повернення Страхувальником отриманої страхової виплати, якщо після здійснення страхової виплати з'ясувалося, що мали місце обставини, передбачені розділом 6 Правил;
- 10.5.10. користуватися іншими правами, передбаченими Договором страхування Правилами й законодавством України.
- 10.6. Страхувальник зобов'язаний:
- 10.6.1. ознайомити Страхувальника або Застрахованого з умовами страхування та Правилами;
- 10.6.2. надати Страхувальникові Договір страхування або Поліс (при втраті останнього - дублікат);
- 10.6.3. протягом двох банківських днів з моменту повідомлення про настання страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 10.6.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;
- 10.6.5. у межах ліміту відповідальності Страховика відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
- 10.6.6. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;
- 10.6.7. тримати в таємниці відомості про Страхувальника, Застрахованого, Вигодонабувача, їх фінансовий і майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 10.6.8. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування, Правилами та законодавством України.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 11.1. У разі настання страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахований зобов'язаний:
- повідомити Страховика протягом 10 (десяти) днів з моменту настання такого випадку або з моменту усунення обставин, що перешкоджали своєчасному повідомленню про настання такого випадку;
 - звернутися до лікувально-профілактичної установи протягом 3 днів з моменту настання такого випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 11.2. Надати Страховикові або його представникові вільний доступ до інформації, що пов'язана із страховим випадком або подією, яка має ознаки страхового випадку.

11.3. Вжити заходів з метою запобігання та зменшення збитків, завданих в результаті настання страхового випадку.

11.4. У випадку порушення вимог пп.11.1, 11.2 Правил Страхувальник/Застрахований зобов'язаний обґрунтувати це Страховикові письмово.

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

12.1. Для визначення розміру та прийняття рішення про здійснення страхової виплати Страховику надаються наступні документи:

а) при настанні страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.4.2.а) Правил:

- оригінал Полісу / Договору страхування;
- заява на отримання страхової виплати з детальним описом обставин страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, та із зазначенням способу одержання страхової виплати (через касу Страховика, поштовим переказом із зазначенням повної поштової адреси або перерахуванням на банківський рахунок із зазначенням банківських реквізитів);
- оригінал довідки відповідного органу МВС, пожежної інспекції (у разі потреби);
- оригінал свідоцтва про смерть Страхувальника/Застрахованого або його копія, засвідчена нотаріально чи органом, що видав свідоцтво;
- копію медичного висновку про причину смерті;
- довідку медичної установи про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Страхувальника/Застрахованого на момент настання страхового випадку (у разі потреби);
- свідоцтво про право на спадщину, до якого включена страхова виплата;
- документ, що засвідчує особу, яка отримує страхову виплату;
- копії довідки про присвоєння ідентифікаційного коду особі, що отримує страхову виплату

б) при настанні страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в п.4.2.б) Правил:

- оригінал Поліса / Договору страхування;
- заява на отримання страхової виплати з детальним описом обставин страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, із зазначенням способу одержання страхової виплати (через касу Страховика, поштовим переказом із зазначенням повної поштової адреси або шляхом перерахування на банківський рахунок із зазначенням банківських реквізитів);
- оригінал довідки відповідного органу МВС, пожежної інспекції (у разі потреби);
- оригінал або копію довідки МСЭК про встановлення групи інвалідності; для неповнолітніх Застрахованих – оригінал або копію ЛКК про встановлення інвалідності;
- копію виписки з історії хвороби Страхувальника/Застрахованого;
- довідку медичної установи про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Страхувальника/Застрахованого на момент настання страхового випадку (у разі потреби);
- документ, що засвідчує особу, яка отримує страхову виплату;
- копії довідки про присвоєння ідентифікаційного коду особі, що отримує страхову виплату

в) при настанні страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, пов'язаного з настанням події, зазначеної в пп.4.2.в), 4.2.г), 4.2.д) Правил:

- оригінал Поліса / Договору страхування;
- заява на отримання страхової виплати з докладним описом обставин страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, і з вказівкою способу одержання страхової виплати (через касу Страховика, поштовим переказом з вказівкою повної поштової адреси або перерахуванням з вказівкою повних банківських реквізитів);
- оригінал довідки відповідного органу МВС, пожежної інспекції (у разі потреби);
- копію виписки з історії хвороби Страхувальника/Застрахованого;

- копії закритих листків тимчасової непрацездатності, засвідчені відділом кадрів з печаткою за місцем роботи Страхувальника/Застрахованого;
- довідку медичної установи про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Страхувальника/Застрахованого на момент страхового випадку (у разі потреби);
- документ, що засвідчує особу, яка отримує страхову виплату;
- копії довідки про присвоєння ідентифікаційного коду особі, що отримує страхову виплату.

12.2. У разі необхідності Страховик вправі для розслідування обставин страхового випадку вимагати інші документи, які мають відношення до встановлення причин та наслідків страхового випадку.

12.3. У разі необхідності Страховик вправі робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком або події, яка має ознаки страхового випадку, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів, та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Страхові виплати здійснюються Страховиком згідно з Договором страхування або законодавством на підставі письмової заяви Страхувальника/Застрахованого, Вигодонабувача, а у випадку їх смерті – Вигодонабувача чи спадкоємця/ів, визначених відповідно до законодавства, та страхового акту, який складається Страховиком, та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, передбачені п.12.1 Правил.

13.2. Порядок здійснення страхової виплати визначається сторонами при укладенні Договору страхування.

13.3. Страхова виплата здійснюється за погодженням сторін у готівковій або безготівковій формі з урахуванням вимог діючого законодавства. При здійсненні страхової виплати у безготівковій формі банківські витрати несе Страховик.

13.4. За умови відсутності заборгованості по оплаті страхової премії у встановлені Договором страхування строки (якщо Договором страхування передбачена розстрочка платежу), Страховик здійснює страхові виплати повністю у випадку, якщо Страхувальник протягом 15 (п'ятнадцяти) банківських днів з моменту настання страхового випадку сплатив страхову премію в повному обсязі.

13.5. У випадку смерті Страхувальника/Застрахованого право на одержання страхової виплати переходить до Вигодонабувача чи спадкоємця/ів Страхувальника/Застрахованого, визначених відповідно до законодавства.

13.6. Якщо у Договорі страхування визначено кілька Вигодонабувачів і не зазначено їх частки, страхова виплата здійснюється їм у рівних частинах.

13.7. Якщо Страхувальник/Застрахований при укладенні Договору страхування не призначив Вигодонабувача за страховим ризиком смерть, страхова виплата здійснюється спадкоємцем Страхувальника/Застрахованого за умови надання ними документу про право на спадщину, в яку включено страхову виплату.

13.8. Якщо страхова виплата здійснюється неповнолітній особі, то належна йому сума перераховується на розрахунковий рахунок в банківській установі з одночасним повідомленням його законних представників.

13.9. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявлені такі обставини, що існували на момент здійснення страхової виплати, які згідно з чинним законодавством України повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання страхової виплати.

14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

14.1. Страховик зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в розділі 12 Правил та

передбачених Договором страхування, прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати. Рішення щодо здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.

14.2. Страхові виплати за Договором страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків, враховуючи п. 13.4 Правил.

14.3. Страховик має право продовжити строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у випадку:

- якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання страхової виплати – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в розділі 12 Правил та передбачених Договором страхування;

- до закінчення розслідування; якщо органами внутрішніх справ ведеться розслідування обставин, які спричинили настання страхового випадку - до закінчення розслідування;

- якщо за фактом настання страхового випадку порушена кримінальна справа проти осіб, що винні в настанні страхового випадку – до закінчення розслідування або винесення судом відповідного рішення (припинення або призупинення цієї справи), але не більше, ніж 90 (дев'яносто) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з всіх необхідних документів, зазначених в розділі 12 Правил та передбачених Договором страхування;

- якщо для з'ясування обставин настання й характеру страхового випадку призначена експертиза – до отримання офіційних висновків такої експертизи.

14.4. Днем здійснення страхової виплати вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника або день здійснення виплати із каси Страховика.

14.5. Рішення про відмову у страховій виплаті повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) днів з моменту прийняття такого рішення.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

15.1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати повністю або частково, якщо Страхувальник/Застрахований чи Вигодонабувач:

15.1.1. подав свідомо неправдиві відомості про стан здоров'я Застрахованого на момент укладання Договору страхування, або на момент зміни умов Договору страхування, або про факт настання страхового випадку;

15.1.2. не повідомив про зміну роду занять Застрахованого, якщо така зміна має істотне значення для оцінки ризику та є причиною настання страхового випадку;

15.1.3. невчасно повідомив про настання страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, без поважних причин;

15.1.4. не надав всі необхідні документи, передбачені Правилами, та відомості, необхідні для встановлення причин, характеру страхового випадку або події, яка має ознаки страхового випадку, та її зв'язку з наслідками, що наступили;

15.1.5. вчинив навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку;

15.1.6. вчинив умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

15.1.7. порушив строки сплати першої чи чергової частини страхової премії;

15.1.8. невиконання обов'язків, передбачених Правилами;

15.1.9. при укладанні Договору страхування (у заяві про страхування) письмово не повідомив Страховика про існування діючих договорів добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби на користь Застрахованого, укладених з іншими страховими компаніями.

15.1.10. не погодив із Страховиком розмір страхової суми за Договором страхування у випадку, якщо щодо цього ж об'єкту укладені інші Договори страхування;

15.1.11. у випадках, передбачених розділом 6 Правил;

15.1.12. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України та Правилами.

16. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Договір страхування припиняється у випадку:

- 16.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;
 - 16.1.2. виконання Страховиком договірних зобов'язань у повному обсязі;
 - 16.1.3. ліквідації Страхувальника - юридичної особи - в порядку, установленому чинним законодавством України;
 - 16.1.4. смерті Страхувальника - фізичної особи;
 - 16.1.5. на вимогу Страховика у випадку неповної сплати Страхувальником страхової премії (при сплаті в розстрочку – чергової частини страхової премії) у встановлені Договором страхування строки шляхом відправлення Страхувальникові письмового повідомлення рекомендованим листом на останню відому адресу Страхувальника;
 - 16.1.6. на вимогу Страховика у випадку порушення Страхувальником умов Договору страхування й Правил;
 - 16.1.7. на вимогу Страхувальника у випадку порушення Страховиком умов Договору страхування;
 - 16.1.8. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
 - 16.1.9. за згодою сторін (про намір достроково припинити дію Договору страхування сторони зобов'язані повідомити один одного письмово не пізніше як за 30 календарних днів до дії Договору страхування, якщо умовами Договору страхування не передбачене інше);
 - 16.1.10. ліквідації Страховика, у порядку, установленому чинним законодавством України;
 - 16.1.11. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 16.2. Договір страхування вважається недійсним:
- 16.2.1. з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.
 - 16.2.2. якщо його укладено після страхового випадку.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

16.3. У випадку дострокового припинення Договору страхування на вимогу Страхувальника, Страховик повертає передостанньому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених у розрахунку страхових тарифів, а також фактичних страхових виплат, що були здійснені по Договору страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком Договору страхування, останній повертає Страхувальникові внесені ним страхові платежі повністю.

16.4. У випадку дострокового припинення Договору страхування на вимогу Страховика, останній повертає Страхувальникові внесену останнім страхову премію повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальникові страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених у розрахунку страхових тарифів, а також фактичних страхових виплат, які були здійснені по Договору страхування.

16.5. У випадку виникнення у Застрахованого в період дії Договору страхування хвороб або фізичних недоліків, зазначених у п.2.7 Правил, що не є наслідком хвороби, що відбулась під час дії Договору страхування, Договір страхування припиняє свою дію відносно такого Застрахованого з дня виникнення таких хвороб або фізичних недоліків. При цьому Страховик повертає Страхувальникові страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених у розрахунку страхових тарифів, а також фактичних страхових виплат, які були здійснені по Договору страхування.

16.6. При достроковому припиненні дії Договору страхування страхова премія або її частина повертається протягом 10 (десяти) банківських днів з дати дострокового припинення Договору страхування, якщо інше не встановлене Договором страхування.

16.7. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія була сплачена в безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.

16.8. Зміни в Договір страхування можуть бути внесені тільки за взаємною згодою сторін у письмовому вигляді.

16.9. При зміні умов Договору страхування, що зменшують обсяг відповідальності Страховика, Страхувальникові повертається:

- у випадку припинення Договору страхування відносно конкретного Застрахованого, сплачена за останнього страхова премія за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених у розрахунку страхових тарифів, а також фактичних страхових виплат, які були здійснені по Договору страхування;
 - у випадку зменшення ліміту відповідальності Страховика відносно конкретного Застрахованого без зміни загальної чисельності Застрахованих, частина сплаченої за нього страхової премії пропорційно періоду, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, пропорційно зменшенню ліміту відповідальності.
- 16.10. При зміні умов Договору страхування, що збільшують обсяг відповідальності Страховика, Страховикові сплачується:
- у випадку збільшення кількості Застрахованих, страхова премія пропорційно періоду, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування;
 - у випадку збільшення ліміту відповідальності Страховика відносно конкретного Застрахованого без зміни загальної чисельності, страхова премія пропорційно періоду, що залишився до закінчення дії Договору страхування, пропорційно збільшенню ліміту відповідальності.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

17.2. Спір про повернення Страховику незаконно отриманої Страхувальником (Застрахованим, Вигодонабувачем) страхової виплати розглядається з обов'язковим дотриманням порядку досудового врегулювання спору.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Всі розрахунки між сторонами здійснюються відповідно до законодавства України.

18.2. У випадку виникнення протиріч між положеннями Правил та чинним законодавством України пріоритетну силу має останнє.

18.3. Умовами Договору страхування може передбачатися інше, ніж передбачене Правилами.

«ЗАТВЕРДЖУЮ»



«ІНГО УКРАЇНА»

І.М.Гордієнко

15 грудня 2006 року

ЗАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна»

Додаток №2 до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ КРИТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТА ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ, ПОВ'ЯЗАНИХ З КРИТИЧНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ

Стаття	Критичні захворювання	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
1	<p>Рак - захворювання, що проявляється наявністю однієї або більше пухлин, які гістологічно описуються як злоякісні, з неконтрольованим ростом, наявністю метастазів і з інвазією в здорову тканину, а також доброякісні пухлини головного мозку.</p> <p>Наступні патології включені до окремої категорії виплат:</p> <ul style="list-style-type: none"> інтраепітеліальний рак (рак <i>in situ</i>, наприклад, рак шийки матки); хвороба Ходжкіна I ступеня; рак передміхурової залози стадії А; всі злоякісні пухлини шкірних покривів, за винятком інвазійної злоякісної меланоми (починаючи із третього рівня за класифікацією Кларка). <p>Наступні патології виключаються з визначення:</p> <ul style="list-style-type: none"> всі злоякісні пухлини при наявності ВІЛ інфекції; всі новоутворення, які гістологічно описані як передпухлинні. 	<p>100</p> <p>10</p>
2	<p>Інфаркт міокарда - гостро виниклий некроз серцевого м'яза (ділянки), що розвинувся внаслідок абсолютної або відносної недостатності кровопостачання.</p> <p>Діагноз «інфаркт міокарда» повинен ґрунтуватися на наступних даних:</p> <ul style="list-style-type: none"> наявність в анамнезі болю у грудній клітці стенокардитичного характеру, інтенсивного, тривалого за часом, з, або без ірадіації, який не купірується прийманням нітрогліцерину; зміни на електрокардіограмі, характерні для інфаркту міокарда; значне збільшення кардіальних ферментів у крові, специфічних для ушкодження кліток міокарда. <p>Наступні патології виключаються з визначення:</p> <ul style="list-style-type: none"> серцевий напад без зміни сегмента ST на ЕКГ, та/або зі збільшенням показників тропоніну I або T у крові (ішемія міокарда, нестабільна стенокардія, що не призвели до розвитку інфаркту міокарда). 	15
3	<p>Інфаркт мозку, інсульт не уточнений як кровоцилив і інфаркт - цереброваскулярні зміни, які викликають стійку неврологічну симптоматику більш ніж на двадцять чотири години, і, що включають у себе омертвіння ділянки мозкової тканини, геморагію й емболію. Тривалість неврологічної симптоматики повинна спостерігатися не менш трьох місяців.</p>	15

Стат-ти	Критичні захворювання	Розмір страхової виплати, % від страхової суми
4	Ниркова недостатність - остання стадія захворювання нирок, що характеризується хронічним незворотнім порушенням функції обох нирок, що вимагає проведення ниркового діалізу (гемодіалізу або перитоніального діалізу) або пересадження нирки.	75
5	Хірургічне втручання на артеріях - ангіопластика, стентування, тромбартеріоектомія. Необхідність проведення операції повинна підтверджуватися результатами ангіографії.	20
6	Трансплантація основних органів - пересадження від людини до людини серця, легенів, печінки, підшлункової залози або кісткового мозку. Наступної патології виключаються з визначення: • трансплантація інших, не перерахованих вище, органів, частин органів або якої-небудь тканини.	100
7	Параліч - повна та постійна втрата рухової функції двох і більше кінцівок, за винятком тетраплегії, що виник внаслідок захворювання. Тривалість цих станів повинна бути не менш трьох місяців безперервно і підтверджуватися медичною документацією. Тетраплегія.	45 100

примітка на спеціальності

20 березня 6

Торжок



Державна комісія з регулювання фінансових ринків України

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Дир. Департаменту з питань моніторингу ринку

Морозов

0810740

Дата 01.02.07

С.М. Голубенко

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова правління
ЗАТ «АСК «ІНГО УКРАЇНА»


І.М.Гордієнко

«4» лютого 2008 року



ЗАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна»

**ЗМІНИ ДО ПРАВИЛ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ**

Пункт 1.2 виключити з Правил.

Пункт 2.2 Правил викласти у наступній редакції:

2.2. На підставі Правил Страховик укладає з фізичними та юридичними особами (надалі по тексту — "Страхувальник") Договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі по тексту — "Договір страхування"). Страхувальниками за Договором страхування можуть бути юридичні особи (підприємства, організації і установи незалежно від форми власності) та фізичні особи (суб'єкти підприємницької діяльності, дієздатні особи), які мають майновий інтерес, пов'язаний з життям, здоров'ям, працездатністю.

Розділ 3 Правил викласти у наступній редакції:

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника/Застрахованого, що не суперечать закону, пов'язані із життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника/Застрахованого, що можуть бути порушені в результаті хвороби.

Пункт 6.1.1. Правил викласти у наступній редакції:

6.1.1. навмисних дій Страхувальника/Застрахованого, Вигодонабувача, а також осіб, які діють за їх дорученням або представляють їх інтереси, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

Пункт 6.1.14 Правил викласти у наступній редакції:

6.1.14. тимчасової втрати працездатності у зв'язку з необхідністю догляду за дитиною або членом родини, тимчасова втрата працездатності внаслідок вагітності або її переривання, лікування зубів, венеричних хвороб, будь-яких захворювань нервової системи, психічних розладів поза залежністю від їхньої класифікації, харчової токсикоінфекції (за винятком випадків, що спричинили за собою госпіталізацію хворого), захворювань, набутих при проведенні лікування методами народної (нетрадиційної) медицини;

Пункт 6.1.15 Правил викласти у наступній редакції:

госпіталізації, пов'язаною з вагітністю й пологами, абортми, лікуванням зубів, із пластичними або косметичними операціями, із психічними й наркологічними захворюваннями, із захворюваннями, викликаними вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), особо небезпечними інфекціями (чума, холера, жовті лихоманки);

Пункт 6.1.17 Правил викласти у наступній редакції:

6.1.17. інфекційних захворювань в період епідемії за винятком епідемії грипу;

Включити до Правил п.6.1.18 у наступній редакції:

6.1.18. умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обмеження і виключення, пов'язані зі здоров'ям, працездатністю або життям Страхувальника/Застрахованого.

Пункт 9.1 Правил викласти у наступній редакції:

9.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника про свій намір укласти Договір страхування. Заявою вважається поданий та заповнений Страхувальником спеціальний бланк, електронний лист із зразком електронного підпису заявника, повідомлення по телефаксу, телексу, телеграфу (за умови надання в подальшому оригіналу заяви). При укладанні Договору страхування Страховик має право вимагати від Страхувальника, особи, на користь якої укладається Договір страхування, всі необхідні дані щодо предмету Договору страхування та іншу інформацію, яка необхідна для визначення ступеню ризику та укладання Договору страхування. Після укладання Договору страхування заява та інша письмова інформація, подана

Страховальником/Застрахованим чи від його імені, є невід'ємною частиною Договору страхування, незалежно від того, були вони фізично додані до Договору страхування чи ні.

Пункт 9.10.5 Правил викласти у наступній редакції:
9.10.5. предмет Договору страхування;

Пункт 10.2.6 Правил викласти у наступній редакції:
10.2.6. повідомляти Страховика про інші діючі договори добровільного страхування від нещасних випадків щодо предмету Договору страхування;

Пункт 10.2.12 виключити з Правил.

Пункт 12.1.б) підпункт 5 Правил викласти у наступній редакції:
• оригінал виписки з історії хвороби Страховальника/Застрахованого;

Пункт 12.1.в) підпункт 4 Правил викласти у наступній редакції:
• оригінал виписки з історії хвороби Страховальника/Застрахованого;

Пункт 15.1.10 Правил викласти у наступній редакції:
15.1.10. не погодив із Страховиком розмір страхової суми за Договором страхування у випадку, якщо щодо предмету Договору страхування укладені інші Договори страхування;

Прощаю, пропущено ввиду неграмотности

Заручивши

Голова Правління

Горішніч І. М.

Офіс державної реєстрації
департаменту з питань економічної політики
Міністерства економіки України

ЗАРЕЄСТРОВАНО

ІМЕНЕМ ГОЛОВИ ПОСАДУ
Горішніч І. М.

Підпис

0481391

Дата 03.09.08

Регістраційний номер

