

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
Директор  
ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ  
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГЛОБАЛ ГАРАНТ»

\_\_\_\_\_ Д.О.Ткач  
«01» вересня 2014 року

## **ПРАВИЛА**

### **ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ**

**м. Київ**

## *Глосарій*

**СТРАХОВИК** - юридична особа, яка одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності та приймає на себе за договором страхування за певну винагороду зобов'язання відшкодувати Страхувальнику збитки, які виникли внаслідок настання страхових випадків.

В цих Правилах Страховик – Товариства з додатковою відповідальністю «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГЛОБАЛ ГАРАНТ».

**СТРАХУВАЛЬНИК** - юридична особа, яка уклала договір страхування на страхування власних працівників та/або членів їх родин, а також дієздатна фізична особа, що уклала договір страхування зі Страховиком.

**ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** – дієздатна фізична особа, на користь якої укладено договір страхування, в тому числі і Страхувальник – фізична особа.

**ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ** - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку виплатити страхову суму чи її частину Страхувальнику або іншій особі, яка визначена Страхувальником, або на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

**ДОДАТКОВИЙ ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ** - договір страхування, що укладається протягом строку дії чинного договору до закінчення його дії у зв'язку зі змінами умов укладеного договору. Додатковий договір укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, де зазначається причина укладання такого договору (збільшення розміру страхової суми, зміна умов експлуатації, видача довіреності на керування іншій особі, поява і наявність інших факторів, що змінюють ступень страхового ризику).

**ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ** – невід'ємна частина умови договорів страхування узгоджених між Страховиком та Страхувальником, за яких в договір страхування включаються всі чи частина страхових випадків, визначені цими Правилами. Програмами страхування можуть бути визначені порядок укладання договорів страхування, типова форма договору страхування та інше в межах умов цих Правил.

**ЛІКАР-ЕКСПЕРТ СТРАХОВИКА** - лікар-фахівець, задіяний Страховиком, зі стажем практичної роботи за спеціальністю не менше 5 років, який має I або вищу категорію, що по завданню Страховика проводить лікарсько-страхову оцінку страхового випадку та визначає втрату загальної працездатності або ступінь тяжкості захворювання Застрахованої особи і розмір страхового відшкодування в зв'язку із страховим випадком.

**СТРАХОВИЙ ВИПАДОК** - подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику.

**СТРАХОВА СУМА** - це грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний провести виплату Страхувальнику відповідно до умов страхування.

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

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

**АДЕНДУМ** - додаток до Договору страхування, у якому містяться узгоджені між сторонами зміни та доповнення до раніше обговорених умов такого договору.

### **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**

1.1. На підставі цих Правил Товариства з додатковою відповідальністю «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГЛОБАЛ ГАРАНТ» (далі по тексту - "Страховик") укладає Договори страхування здоров'я на випадок хвороби (далі - "Договори страхування") з юридичними особами та дієздатними фізичними особами (надалі - "Страхувальники").

1.2. Страхувальники мають право укладати Договори про страхування свого здоров'я на випадок хвороби, або здоров'я третіх осіб (далі по тексту - Застраховані особи) лише за їх згодою.

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

1.3. Застрахованою особою за цими Правилами може бути будь-яка дієздатна фізична особа, за винятком осіб, зазначених в обмеженнях страхування цих Правил.

Обмеження страхування: не укладаються договори про страхування здоров'я на випадок хвороби фізичних осіб, що знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах; інвалідів I-II груп.

1.4. При укладанні договору страхування Страхувальник за погодженням із Застрахованою особою має право призначити фізичних або юридичних осіб (далі – Вигодонабувачі) для одержання страхової виплати, а також замінити їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами договору.

Якщо Вигодонабувачі не призначені, виплату страхової суми при настанні страхового випадку, зазначеного в п. 3.2.б) цих Правил, отримують спадкоємці Застрахованої особи, які визначені чинним законодавством України.

## **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

2.1. Предметом договору страхування є майнові 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.

## **3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.**

3.1. Страховий випадок - подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (або її частини).

3.2. За даними Правилами страховим ризиком є захворювання Застрахованої особи, які входять до одного із наступних класів хвороб та визначені Програмою страхування:

- Інфекційні та паразитарні хвороби;
- Новоутворення;
- Хвороби ендокринної системи;
- Хвороби крові та кровотворних органів;
- Психічні розлади;
- Хвороби нервової системи;
- Хвороби системи кровообігу;
- Хвороби органів дихання;
- Хвороби органів травлення;
- Хвороби сечостатевої системи;
- Хвороби шкіри та підшкірної клітчатки;
- Хвороби кістково - м'язової системи;
- Травми та отруєння.

Страховими випадками є:

а) захворювання Застрахованої особи на хворобу, яка входить до переліку передбачених договором страхування та Програмою страхування, при умові, що воно сталося під час дії договору страхування та підтверджене документами, виданими компетентними органами у встановленому порядку;

б) смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання, яке є страховим випадком згідно з пунктом 3.2.а) цих Правил;

в) первинна інвалідність, встановлена Застрахованій особі внаслідок хвороби, яка входить до переліку передбачених договором страхування та Програмою страхування, при умові, що вона сталася під час дії договору страхування та підтверджена документами, виданими компетентними органами у встановленому порядку;

г) тимчасова втрата працездатності Застрахованим при безперервному лікуванні (амбулаторно-поліклінічному, стаціонарному) внаслідок захворювання, яке входить до переліку передбачених договором страхування та Програмою страхування, при умові, що воно сталося під час дії договору страхування та підтверджене документами, виданими компетентними органами у встановленому порядку.

3.3. Страховими випадками не визнаються:

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

3.3.2. Новоутворення, хвороби ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлений медичним закладом на протязі перших трьох місяців після набуття чинності договором страхування;

3.3.3. Хвороба, на яку Застрахована особа захворіла до набуття чинності договором страхування;

3.3.4. Загострення та ускладнення хронічної хвороби, на яку Застрахована особа була хвора на час укладання договору страхування;

3.3.5. Вроджені пороки;

3.3.6. Хвороби, які пов'язані з абортами, вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через три місяці з дня набуття чинності договором страхування;

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

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

3.3.9. Захворювання, які є наслідком навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

3.3.10. Травматичні пошкодження, пов'язані з знаходженням Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

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

3.3.12. Хвороби, пов'язані з пластичними операціями, та ускладнення, пов'язані з таким хірургічним втручанням.

3.4. Не є страховим випадком смерть Застрахованої особи внаслідок подій, зазначених у пункті 3.3. цих Правил.

3.5. Умовами договору страхування може бути передбачено включення окремих ризиків, зазначених у пункті 3.3. цих Правил при умові сплати додаткового страхового платежу.

#### **4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВИХ СУМ ТА СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ. ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ.**

4.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору страхування, зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування.

4.2. Страховий платіж - грошова сума, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику за те, що останній зобов'язується, згідно умов Договору страхування, здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

4.3. Страхувальник оплачує страховий платіж шляхом внесення одноразового платежу за весь строк дії Договору страхування (якщо інше не зазначено у Договорі страхування) в строки, передбачені Договором страхування.

4.4. При визначенні розміру страхового платежу, який підлягає сплаті по Договору страхування Страховик використовує страхові тарифи (Додаток №1 до цих Правил), які визначають розмір внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування, з урахуванням предмету договору страхування та характеру страхового ризику.

4.5. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідних статистичних даних настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

Страхові тарифи по страхуванню здоров'я на випадок хвороби наведені у Додатку №1 до цих Правил. При страхуванні на строк до 1 року, страховий тариф визначається на підставі річного страхового тарифу пропорційно кількості місяців дії Договору страхування (якщо інше не передбачено Договором страхування). При цьому неповний місяць дії Договору страхування приймається як повний.

4.6. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою у касу Страховика, страховому агенту, або використати безготівкову форму розрахунку.

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

5.1. Договір страхування здоров'я на випадок хвороби укладається на строк до 1 року.

5.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, та надає паспорт особи, про страхування здоров'я якої він бажає укласти Договір страхування, або документ, що може його замінити, а також надає, на вимогу Страховика, необхідну інформацію стосовно особи, про страхування здоров'я якої укладається Договір. Якщо після укладання Договору страхування було встановлено, що Страхувальник свідомо повідомив Страховику неправдиву інформацію про обставини, що мають істотне значення для визначення ризику ймовірності настання страхового випадку та обсягу можливих виплат в разі його настання, Страховик має право вимагати визнання Договору страхування недійсним.

При укладанні Договору страхування Страховик має право вимагати медичного огляду особи, яка страхується, для оцінки фактичного стану її здоров'я.

Для оформлення Договору страхування, Страховик може робити додаткові запити та вимагати надання додаткових документів, які характеризують ступінь ризику. В разі ненадання Страхувальником такої інформації Страховик має право відмовити в укладанні з ним Договору страхування.

5.3. При укладанні Договору страхування з юридичними особами до заяви обов'язково додається список Застрахованих осіб. У цьому випадку список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору страхування.

5.4. Страховик має право перевірити достовірність зазначених Страхувальником даних. В разі виявлення інформації про те, що Страхувальник повідомив про себе (про Застраховану особу) неправдиві відомості, Страховик має право відмовити Страхувальнику в укладанні Договору страхування.

5.5. Договори колективного страхування (Договір страхування укладається стосовно страхування здоров'я групи осіб) укладаються як правило без попереднього медичного обстеження громадян, що страхуються, але Страховик має право вимагати обстеження осіб, які страхуються, і за результатами цього обстеження визначати приналежність Застрахованої особи до однієї з груп ризику, за якими можуть бути диференційовані розміри страхових платежів, які необхідно сплатити.

Договори індивідуального страхування (Договір страхування укладається стосовно страхування здоров'я однієї особи) укладаються після обов'язкового попереднього медичного обстеження особи, що страхується (якщо інше не зазначено в Договорі страхування), і за результатами цього обстеження визначається приналежність Застрахованої особи до однієї з груп ризику, за якими можуть бути диференційовані розміри страхових платежів, які необхідно сплатити.

5.6. В залежності від результатів попереднього медичного обстеження, або за результатами попереднього аналізу Страховика, Застраховану особу (групу осіб) відносять до відповідної **групи ризику** (категорії):

**I категорія** - практично здорові особи у віці 18-55 років без обтяжливої спадковості, які мали в анамнезі дитячі хвороби, простудні хвороби, апендицити, грижу, без шкідливих

звичок, або при їх поміркованому вияві, які не працюють на виробництві з особливо шкідливими умовами праці;

II категорія - практично здорові, з підвищеним ризиком захворювання, особи у віці 18-55 років, з обтяжливою спадковістю по діабету, серцево-судинних, онкологічних, нирково-жовчокамінних захворюваннях, психічних захворюваннях. В анамнезі - черепно-мозгові травми, ускладнені дитячі захворювання, зловживання алкоголем, паливом, які працювали або працюють на виробництві з особливо шкідливими умовами праці. Жінки дітородного віку;

III категорія - особи працездатного віку, які мають хронічні захворювання з тенденцією до ускладнення частіше двох разів в рік, які зловживають алкоголем, траквілізаторами, снотворним, страждають вираженими неврозами, психопатіями, сексуальними порушеннями, гіпертонічною хворобою I та II ступеню, ІХС без вираженої стенокардії, які перенесли операції порожнини, особи старші 55 років.

5.7. Страховик приймає рішення про укладання Договору страхування протягом 5 (п'яти) днів після одержання письмової заяви Страхувальника.

5.8. Договір страхування є письмовою угодою між Страхувальником та Страховиком. Договір складається у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу та залишаються по одному примірнику у кожної із сторін.

5.9. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим полісом, що є формою Договору страхування.

5.10. При втраті Страхувальником Договору страхування (страхового поліса), він повинен протягом 2 (двох) робочих днів повідомити про це Страховика. Втрачені документи втрачають чинність з моменту видачі дублікату.

В разі повторної втрати Договору (полісу) протягом дії Договору страхування, Страхувальник сплачує Страховику вартість виготовлення дублікату Договору (страхового полісу).

5.11. Страховик при укладанні Договору страхування зобов'язаний ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

5.12. Якщо протягом дії Договору страхування застрахований працівник припиняє трудові відносини з Страхувальником-юридичною особою, то Страхувальник має право достроково припинити дію Договору страхування по відношенню до цієї Застрахованої особи.

При потребі збільшити кількість Застрахованих осіб по Договору страхування зі Страхувальником-юридичною особою може бути укладена додаткова угода до Договору страхування, укладеному на умовах цих Правил.

5.13. Договір страхування укладається у відповідності до цих Правил. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування за згодою сторін та повинні відповідати цим Правилам та не суперечити законодавству України.

5.14. Страхувальники згідно з укладеними Договорами страхування, мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – або у іноземній вільноконвертованій валюті, або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством.

5.15. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.16. Укладений Договір страхування діє на території України, якщо інше ним не передбачено.

5.17. При укладенні договору страхування, в якому передбачений страховий випадок, визначений п. 3.2. а) чи/та п. 3.2 г) цих Правил, відповідальність Страховика за таким страховим випадком настає через 21 календарний день після набуття чинності договором страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

## **6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.**

### **6.1. Страхувальник має право:**

6.1.1. Призначити за згодою Застрахованої особи, особу (осіб) для отримання страхової виплати по страховому випадку (далі - Вигодонабувач), а також замінити його іншою особою до настання цього страхового випадку.

6.1.2. У випадку звільнення Застрахованого працівника з штату організації-Страховальника (по Договору колективного страхування) достроково припинити дію Договору страхування по відношенню до цієї Застрахованої особи.

6.1.3. Протягом строку дії Договору страхування, за згодою Страховика змінити умови Договору, про що має бути укладена додаткова угода до Договору страхування.

6.1.4. Достроково припинити дію Договору страхування шляхом подачі письмової заяви до Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.1.5. Отримати дублікат Договору страхування (полісу) в разі його втрати.

## **6.2. Страховик має право:**

6.2.1. Перевіряти подану Страховальником (Застрахованою особою) інформацію, а також контролювати виконання Страховальником (Застрахованою особою) умов Договору.

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

6.2.3. Достроково припинити дію Договору страхування, відповідно до умов Договору страхування та цих Правил.

6.2.4. Відмовити в страховій виплаті з причин, визначених цими Правилами та Договором страхування.

## **6.3. Страховальник зобов'язаний:**

6.3.1. Сплачувати страхові платежі в строк та в обсязі, визначених Договором страхування.

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

6.3.3. В письмовій формі повідомляти Страховика про можливі зміни, які він має намір внести до умов Договору страхування. Зміни умов Договору проводяться за згодою сторін шляхом укладання додаткової угоди.

6.3.4. При розширенні списку Застрахованих осіб надати Страховику інформацію про осіб, що додатково страхуються, та сплатити за них страхові платежі за час від їх включення в список Застрахованих осіб до дати закінчення дії Договору. При цьому страхові платежі за неповний місяць сплачуються як за повний.

6.3.5. При вимозі достроково припинити дію Договору страхування, письмово повідомити про це Страховика в строк, зазначений в Договорі страхування, та на умовах цих Правил.

6.3.6. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування.

6.3.7. Не розголошувати відомостей, що становлять комерційну таємницю Страховика, та стали відомі Страховальнику при укладанні Договору страхування, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

6.3.8. В межах своєї компетенції постійно вживати заходів щодо запобігання на власному виробництві впливу шкідливих факторів на здоров'я Застрахованих.

6.3.9. Забезпечити зберігання документів по Договору страхування.

## **6.4. Договором страхування може бути передбачено, що Застрахована особа зобов'язана:**

6.4.1. Виконувати приписи лікарів, отримані в ході лікування, дотримуватися розпорядку, який встановлений медичним закладом.

6.4.2. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування.

## **6.5. Страховик зобов'язаний:**

6.5.1. Ознайомити Страховальника з умовами та Правилами страхування.

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

6.5.3. Після настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати особі, яка отримує виплату, штрафу (пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

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

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

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

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

- 1) закінчення строку його дії;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки;
- 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи, або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених п.п.7.1.1.-7.1.3. цих Правил, відповідно до Закону України “Про страхування”;
- 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

7.1.1. У разі смерті Страхувальника – фізичної особи, який уклав Договір про страхування здоров'я третіх осіб, його права та обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до діючого законодавства покладені обов'язки щодо охорони прав та законних інтересів Застрахованих осіб.

7.1.2. Якщо в період дії Договору страхування Страхувальник - юридична особа втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права та обов'язки, які випливають з Договору страхування, переходять до правонаступника Страхувальника, за згодою Страховика.

7.1.3. У випадку визнання судом Страхувальника – фізичної особи недієздатним його права та обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна.

У випадку визнання судом Страхувальника – фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права та обов'язки страхувальника за Договором страхування лише за згодою піклувальника.

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

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

7.3. При достроковому припиненні дії Договору страхування на вимогу Страхувальника, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, які були здійснені по цьому Договору страхування.

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



7.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування на вимогу Страховика Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачені ним страхові платежі.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період дії Договору, що залишився, за вирахуванням витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, факт страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

7.5. Не допускається, за умовами дострокового припинення дії Договору страхування, повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

#### 7.6. Недійсність Договору страхування.

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

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

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку, згідно діючого законодавства України.

### **8. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.**

8.1. Застрахована особа, має право письмово у Заяві про страхування зазначити особу (Вигодонабувача) для отримання страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання, а також дати письмове розпорядження щодо одержання страхових виплат іншими особами. (п. 8.2. та 8.7. цих Правил)

8.2. Умовами Договору страхування може бути передбачено здійснення страхової виплати шляхом оплати вартості наданих Застрахованій особі у зв'язку із захворюванням платних медичних послуг, в межах суми, належної до виплати за цим захворюванням, за письмовим розпорядженням Застрахованої особи про оплату Страховиком вартості медичних послуг, оформленим відповідно до чинного законодавства.

8.3. Особа, яка згідно з Договором страхування має право на отримання страхової виплати надає наступні документи:

- заяву про виплату, Договір страхування (поліс), документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (медична картка, витяг з історії хвороби, лікарняний лист, довідка з медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу, довідка МСЕК (про встановлення групи інвалідності), та документ, що посвідчує Застраховану особу.

8.3.1. Для одержання страхової виплати по страховому випадку, Вигодонабувач (якщо Вигодонабувач не призначений або помер - спадкоємці Застрахованої особи за законом) подає Страховику такі документи:

- заяву про виплату, Договір страхування (поліс), документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (довідка з медичного закладу, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу, свідоцтво про смерть Застрахованої особи), та документ, що посвідчує Застраховану особу.

8.4. Після отримання документів, визначених у пункті 8.3 цих Правил Страховик здійснює страхову виплату згідно з п. п. 8.1.-8.7. цих Правил. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої Договором страхування (полісом).

8.5. Належну страхову виплату Страховик здійснює через свою касу або в безготівковому порядку, відповідно до письмової згоди особи, яка одержує страхову виплату, зафіксованої у Договорі страхування згідно з поданою Заявою на страхування та Заяві про виплату, згідно з п.п.8.1-8.2 цих Правил.

8.6. При настанні страхового випадку розмір страхової виплати, яка належить до виплати, визначається наступним чином:

8.6.1. У разі настання страхового випадку, визначеного у п.3.2.а) цих Правил, Застрахованій особі здійснюється страхова виплата згідно з Додатком №1 до цих Правил. Розмір страхової виплати визначається по кожній хворобі у відсотках від розміру страхової суми.

8.6.2. В разі настання страхового випадку, визначеного у п.3.2.в) цих Правил, Застрахованій особі виплачується, в залежності від встановленої групи інвалідності:

- при першій групі інвалідності - 100% страхової суми;
- при другій групі інвалідності - 80% страхової суми;
- при третій групі інвалідності - 60% страхової суми.

8.6.3. При настанні страхового випадку, визначеного у п.3.2.б) цих Правил, Вигодонабувачу (спадкоємцям Застрахованої особи за законом) виплачується 100 % страхової суми.

8.7. Страхова виплата за страховими випадками, визначеними у п. 3.2. цих Правил, може одержати також інша особа за письмовим розпорядженням Застрахованої особи, оформленим згідно чинного законодавства.

8.8. Страхове відшкодування виплачується в тій грошовій одиниці, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

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

9.1. Будь-які зміни до умов Договору страхування вносяться лише за письмовою згодою сторін.

9.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за тридцять днів до запропонованого строку внесення змін.

9.3. Зміни до умов Договору страхування оформляються як додаткова угода до діючого Договору страхування.

## **10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.**

10.1. Після настання події, передбаченої у п. 3.2. цих Правил, Застрахована особа або Вигодонабувач повинен протягом 3-х днів повідомити про це Страховика або його представника.

В разі невиконання цієї вимоги з боку Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців) без поважних на це причин, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

10.2. В разі настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа або Вигодонабувач, Застраховані особи) з метою отримання страхової виплати, повинні:

а) надати Страховику всі необхідні документи по страховому випадку, зазначені у п.8.3. цих Правил;

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

10.3. Після отримання повідомлення про страховий випадок Страховик зобов'язаний:

- а) скласти страховий акт по страховому випадку;
- б) здійснити страхову виплату у відповідності до умов Договору страхування.

10.4. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою. При необхідності, Страховик може вимагати надання відомостей, які пов'язані із страховим випадком, у медичних установах, правоохоронних органах, інших підприємствах, установах та організаціях, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також має право самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

## **11. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.**

11.1. Рішення про страхову виплату приймається Страховиком протягом 10 робочих днів з дня отримання всіх документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, про що складається страховий акт.

Страховик залишає за собою право затримувати страхові виплати у випадку особливо складних обставин страхового випадку за згодою з особою, з якою сталася страхова подія, але така затримка не може перевищувати 3 місяців з дати отримання всіх необхідних документів.

Страховик здійснює страхову виплату протягом 3 робочих днів з дня прийняття рішення про виплату та затвердження страхового акту.

11.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті у випадках, коли:

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

2) Страхувальником або особою, на користь якої укладається Договір страхування вчинений умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

3) Страхувальник повідомив свідомо неправдиву інформацію про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

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

5) Страхувальник (Застрахована особа) не виконав своїх обов'язків по Договору страхування;

б) Застрахована особа не дотримувалась рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я, самолікування, впливу ліків, вжитих без припису лікаря.;

7) Страховий випадок стався внаслідок:

а) ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;

б) військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;

в) громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;

г) стихійних явищ;

д) навмисних дій Страхувальника (Застрахованої особи);

е) самогубства Страхувальника (Застрахованої особи) або замаху Страхувальника (Застрахованої особи) на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

є) добровільного сп'яніння або вживання наркотичних та токсичних речовин, а також дій, пов'язаних з цим;

ж) виконання робіт на механізмах, обладнанні та устаткуванні, робота на яких потребує спеціальної підготовки та наявності спеціальних посвідчень, у разі відсутності такого посвідчення або відповідного дозволу;

з) участі в змаганнях, заняття активними видами спорту (альпінізм, скелелазіння, спелеологія, дельтапланеризм, повітряні польоти, стрибки з парашутом, зимові види спорту, скачки на конях, гонки на автомобілях і мотоциклах, підводне плавання, водні лижі та інше);

і) створення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем (спадкоємцем) ситуації виключної небезпеки (виключаючи випадки рятування життя іншої людини).

ї) в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

Події, що перелічені в п.11.2, визнаються такими на підставі рішень державних органів, в тому числі судових рішень, що офіційно та документально доводять факт відбуття такої події в установленому законодавством України порядку.

11.3. Страховик має право відмовити у виплаті страхових відшкодувань, якщо Страхувальник (Застрахована особа) повідомив наперед неправдиву інформацію про стан здоров'я Застрахованої особи на момент укладання договору страхування;

Договором страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у страховій виплаті, якщо це не суперечить Законодавству України. Зокрема, Договором страхування може бути передбачено, що Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо Застрахована особа не дотримувалась рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

11.4. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком в строк, що не перебільшує 5 робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, з дня надання необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку, та повідомляється в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 робочих днів з дня прийняття рішення.

Відмова Страховика у страховій виплаті може бути оскаржена у судовому порядку.

## **12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.**

12.1. Суперечки, пов'язані з страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12.2. Позов по вимогах, які випливають з Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений законодавством України.

## **13. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

13.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.