

**«ЗАТВЕРДЖЕНО»**

2013 року  
Директор   
Пушкарьов О.В.



The stamp contains the following text: «СТРАХОВЕ ТОВАРИСТВО «АВЕСТА СТРАХУВАННЯ»», «ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ», «М. Київ», «Ідентифікаційний код 3314246», and «ПОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ».

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

№ 04.1

## ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ .....	3
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	3
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ.....	3
4. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ....	4
5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ ТА/АБО РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ.....	4
6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	5
7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	5
8. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН.....	5
9. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	7
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ .....	7
11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОЇ СУМИ (ІІ ЧАСТИНИ). ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЄ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ .....	8
12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ В ВИПЛАТІ СТРАХОВОЇ СУМИ (ІІІ ЧАСТИНИ) .....	9
13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	9
14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ .....	10
15. ОСОБЛИВІ УМОВИ .....	10
Додаток 1. БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ.....	11
Додаток 2. РОЗМІР ВИПЛАТ ПО СТРАХУВАННЮ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ.....	13

## **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВЕ ТОВАРИСТВО «АВЕСТА СТРАХУВАННЯ» (далі за текстом – Страховик) відповідно до цих Правил, Закону України «Про страхування» та інших актів чинного законодавства України укладає договори добровільного страхування здоров'я фізичних осіб на випадок хвороби (далі – Договір, Договори страхування) з юридичними та дієздатними фізичними особами (далі за текстом – Страхувальники).

1.2. Згідно з Законом України «Про страхування», нормативними актами цивільного законодавства України та отриманою ліцензією, ці Правила регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником з приводу страхування здоров'я на випадок хвороби.

1.3. Договір страхування між Страхувальником і Страховиком укладається в письмовому вигляді, згідно з яким Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі визначеній Страхувальником у Договорі страхування, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові премії у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

1.4. Страхувальник може укладати Договори про страхування свого здоров'я на випадок хвороби або здоров'я третіх осіб ( далі - Застраховані особи).

Якщо Договір страхування укладено Страхувальником про страхування власного здоров'я на випадок хвороби, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.5. Застрахованими особами за цими Правилами можуть бути особи віком до 70 років незалежно від країни громадянства, які на період терміну дії Договору страхування проживатимуть на території України.

## **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом договору страхування за даними Правилами є майнові інтереси, які не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

## **3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

3.1. Страховим ризиком за цими Правилами є захворювання та його наслідки, смерть внаслідок захворювання, яке входить до одного з класів хвороб, а саме:

1. Інфекційні та паразитарні хвороби;
2. Новоутворення;
3. Хвороби ендокринної системи;
4. Хвороби крові та кровотворних органів;
5. Хвороби нервової системи та органів чуття;
6. Хвороби системи кровообігу;
7. Хвороби органів дихання;
8. Хвороби органів травлення;
9. Хвороби сечостатевої системи;
10. Хвороби шкіри і підшкірної клітковини;
11. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини;
12. Хвороби внаслідок травм і отруєнь.

Класифікація хвороб встановлюється згідно з «Міжнародною статистичною класифікацією хвороб і проблем, пов'язаних із здоров'ям», 10-го перегляду, прийнятою 43-ю Всесвітньою Асамблеєю Охорони Здоров'я.

3.2. Страховим випадком визнається:

3.2.1. Захворювання Застрахованої особи, яке вимагає амбулаторного, стаціонарного, стоматологічного, санаторно-курортного лікування або надання невідкладної медичної допомоги (надалі - Програми страхування), при умові, що воно виникло під час дії Договору страхування та підтверджене документами, виданими компетентними органами у встановленому законом порядку (лікувальними закладами).

3.2.2. Смерть внаслідок захворювань, що передбачені Договором страхування.

#### **4. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

4.1. Страховими випадками не визнається виникнення захворювань:

- a) СНІД, ВІЛ-інфекції;
- b) алкоголізм, наркоманія та токсикоманія;
- c) туберкульоз, лепра;
- d) венеричні захворювання або захворювання, що передаються статевим шляхом;
- e) психічні хвороби;
- f) хронічні хвороби, крім випадків їх загострення;
- g) вроджені хвороби (аномалії, вади розвитку);
- h) епілепсія;
- i) ожиріння;
- j) дистрофія;
- k) симптоми, ознаки та неточно визначені стани;
- l) гострі респіраторні захворювання при терміні лікування менше п'яти днів;
- m) захворювання, які пов'язані з епідеміями при введенні комплексу карантинних заходів;

4.2. Страховими випадками не визнаються:

- a) чоловіче та жіноче безпліддя;
- b) ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду;
- c) розлад менструації.

4.3. Страховими випадками не визнаються захворювання або смерть Застрахованої особи внаслідок:

- a) іонізуючого випромінювання;
- b) отруєння наркотичними речовинами, алкоголем і його сурогатами;
- c) самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти або ліцензії на здійснення лікувальної діяльності;
- d) невиконання призначень і рекомендацій лікаря;
- e) вживання ліків, не призначених лікарем.

4.4. Страховим випадком не визнаються захворювання та травми, що безпосередньо пов'язані з форс-мажорними обставинами: військовими діями, масовими заворушеннями та порушеннями правопорядку, впливом ядерного вибуху, радіації, радіоактивного, хімічного та бактеріологічного зараження.

4.5. Окремі виключення із числа перелічених у п.п. 4.1.-4.4. можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

4.6. У Договір страхування можуть бути внесені додаткові обмеження за результатами попереднього обстеження або анкетування Застрахованої особи.

#### **5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ ТА/АБО РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ**

5.1. Розмір страхової суми визначається за узгодженням сторін і обумовлюється в Договорі страхування.

5.2. Страхові платежі, що сплачує Страхувальник за Договором страхування, встановлюються згідно з тарифами (Додаток 1 до цих Правил) залежно від умов страхування, терміну дії, розміру страхової суми та інших умов, передбачених Договором страхування.

5.3. Страхові платежі за Договором страхування можуть бути сплачені одноразово за весь термін його дії або сплачуватися частинами у порядку, обумовленому в Договорі страхування.

5.4. Страхові платежі Страхувальник сплачує валютою України, а Страхувальник-нерезидент - іноземною вільно конвертованою валютою або валютою України у випадках, передбачених чинним законодавством.

## **6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

6.1. Договір страхування укладається терміном до одного року, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.2. Договір страхування, якщо в ньому не передбачено інше, набуває чинності:

6.2.1. При сплаті страхового платежу готівкою - з 00 годин дня, наступного за днем внесення грошей в касу Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.2.2. При сплаті страхового платежу безготівковим шляхом - з 00 годин дня, наступного за днем надходження платежів на розрахунковий рахунок Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.3. Договір страхування за цими Правилами діє на території України.

## **7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.1. Договір страхування з фізичними особами укладається на підставі поданої заяви, в якій вказуються: прізвище, ім'я та по-батькові, рік народження Застрахованої особи, Програма страхування, страхова сума, термін дії, спадкоємець або особа, призначена Страхувальником (Застрахованою особою) для отримання страхових сум (надалі - Вигодонабувач). В окремих випадках Страхувальник може іншим чином заявити про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. Договір страхування з юридичними особами укладається на підставі заяви, в якій зазначено: найменування Страхувальника, юридична адреса та банківські реквізити. До заяви додається список осіб, на яких буде направлений страховий захист, із зазначенням таких даних: прізвища, ім'я та по-батькові, статі, року народження, домашньої адреси та телефону, відношення до Страхувальника (працівник, член родини працівника), прізвища, ім'я та по-батькові Вигодонабувача (на випадок смерті Застрахованої особи), Програми страхування і страхової суми для кожної Застрахованої особи, завірені підписом керівника та печаткою установи. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору.

7.3. Страховик має право провести медичний огляд особи перед укладанням з нею Договору страхування з метою одержання достовірних даних для оцінки страхового ризику або вимагати надання інформації про стан її здоров'я, за формою, визначеною Страховиком.

7.4. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом (свідоцтвом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.4.1. Якщо фізична особа страхується індивідуально, то йому видається один примірник Договору страхування або страховий поліс.

7.4.2. Якщо Страхувальником є юридична особа, то йому видається один примірник Договору страхування, а кожній Застрахованій особі (згідно зі списком) - страховий поліс/сертифікат.

7.5. При втраті страхового поліса (Договору) Застрахована особа повинна негайно повідомити про це Страховика та одержати дублікат.

7.6. Усі зміни до Договору страхування оформлюються додатковою письмовою угодою за підписами сторін.

## **8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

8.1. Страховик зобов'язаний:

8.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

8.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхової суми (її частини).

8.1.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхової суми (її частини) Застрахованій особі у передбачений Договором термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхової суми (її частини) шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування.

8.1.4. Не розголошувати дані про стан здоров'я Застрахованих осіб, що стали йому відомі у зв'язку з укладанням Договору страхування.

8.1.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

8.1.6. Відшкодовувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено Договором страхування.

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

8.2. Страховик має право:

8.2.1. Перевіряти достовірність даних, наданих йому Страхувальником (Застрахованою особою).

8.2.2. Провести попереднє медичне обстеження за рахунок Страхувальника з метою одержання достовірних даних для оцінки страхового ризику.

8.2.3. Відмовити у виплаті страхової суми (її частини) у випадках, передбачених п.11.6 цих Правил.

8.2.4. Робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до медичних закладів, правоохоронних органів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють необхідною інформацією.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. Надати Страховику необхідну для укладання Договору інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

8.3.2. Сплачувати страхові платежі в строки та в обсягах, що визначені Договором страхування.

8.3.3. В межах своєї компетенції вживати заходів щодо усунення шкідливих факторів впливу на здоров'я Застрахованих осіб.

8.3.4. Повідомити Страховика про інші діючі договори щодо страхування здоров'я Застрахованої особи на випадок хвороби.

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

8.3.6. Письмово повідомити Страховика протягом двох робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, про настання страхового випадку.

8.3.7. Подати Страховику достовірну інформацію і документальне підтвердження щодо настання страхового випадку, його обставини та наслідки.

8.4. Страхувальник має право:

8.4.1. Укладати із Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб), які можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

8.4.2. Включати до списку Застрахованих осіб працівників (штатних і позаштатних) своєї установи (організації, підприємства), а також членів їх сімей.

8.4.3. Вносити зміни до умов Договору страхування (розміру страхової суми, терміну сплати страхових внесків, списку Застрахованих осіб тощо), уклавши додаткову угоду до діючого Договору страхування.

8.4.4. Дostroково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

8.4.5. Оскаржити судовим порядком відмову Страховика у виплаті страхової суми (її частини).

8.5. Застрахована особа зобов'язана:

8.5.1. При настанні будь-якої хвороби своєчасно звернутися за медичною допомогою.

8.5.2. Виконувати призначення лікаря та дотримуватися порядку, встановленого медичним закладом.

8.5.3. Турбуватися про збереження страхових документів.

8.5.4. У разі втрати страхових документів негайно сповістити про це Страховика.

8.6. Договором страхування можуть бути передбачені додаткові права та обов'язки сторін.

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

9.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у випадках:

9.1.1. Закінчення терміну дії Договору.

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

9.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору.

9.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

9.1.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

9.1.6. Інших випадках, передбачених законодавством України.

9.2. Дію Договору страхування можна достроково припинити 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 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

9.3. Припинення дії Договору з ініціативи Страхувальника.

9.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

9.4. Припинення дії Договору з ініціативи Страховика.

9.4.1. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені страхові платежі.

9.4.2. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за час дії Договору з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених нормативом при розрахунку страхового тарифу, і виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.

9.5. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору страхування.

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

10.1. При настанні будь-якої хвороби Застрахована особа зобов'язана своєчасно звернутись за медичною допомогою до медичного закладу у порядку, обумовленому Договором страхування.

10.2. Протягом трьох днів сповістити Страховика у будь-якій формі про виникнення захворювання.

10.3. По закінченні терміну лікування протягом 10 днів подати Страховику письмову заяву про настання страхового випадку та документи, що підтверджують його настання, передбачені п. 11.1.1.

10.4. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання, передбаченого Договором страхування, Вигодонабувач повинний в термін до одного місяця з дня смерті надати Страховику документи, передбачені п.11.1.2.

10.5. Розмір виплати страхової суми (її частини) у випадку захворювання залежить від класу хвороби, ступеня тяжкості захворювання, його тривалості та розраховується Страховиком на підставі висновку лікаря-експерта.

10.6. В разі смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання, передбаченого Договором страхування, виплата страхової суми здійснюється у розмірі 100% з вирахуванням фактично проведених попередніх виплат.

## **11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОЇ СУМИ (ЇЇ ЧАСТИНИ). ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЄ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ**

11.1. При настанні страхових випадків, передбачених Договором страхування страхові виплати здійснюються Застрахованій особі в межах страхової суми за схемами I або II (Додаток 2 до цих Правил) на підставі поданої заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Призначеної особи) і страхового акту, який складається Страховиком на підставі:

11.1.1. У випадку захворювання - довідки лікувального закладу про настання хвороби та її тривалість, ксерокопії листка непрацездатності (або довідки для непрацюючої особи), витягу з історії хвороби.

11.1.2. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок хвороби, передбаченої Договором страхування, спадкоємець або Вигодонабувач надає заяву, страховий поліс, довідку лікувального закладу про причину смерті Застрахованої особи, ксерокопію свідоцтва про смерть.

11.1.3. Схема виплат обирається Страхувальником за узгодженням зі Страховиком при укладанні Договору страхування.

11.2. Умовами Договору страхування може бути передбачена виплата страхової суми (її частини) шляхом оплати наданої Застрахованій особі у зв'язку з захворюванням медико-санітарної допомоги в межах суми, що належить до виплати з приводу цього захворювання. Виплата здійснюється на рахунок лікувального закладу за письмовим розпорядженням Застрахованої особи.

11.2.1. Якщо вартість медичної допомоги, наданої Застрахованій особі перевищує страхову суму (її частину, належну до виплати), різниця компенсується Страхувальником (Застрахованою особою).

11.2.2. В окремих випадках, з метою запобігання смерті або незворотних наслідків для здоров'я Застрахованої особи внаслідок захворювання, Страховик може провести авансову виплату частини страхової суми на підставі попередніх розрахунків у розмірі до 50% від суми, належної до виплати згідно з Додатком 2 до цих Правил.

11.3. Виплата страхової суми (її частини) здійснюється готівкою або у безготівковій формі (за бажанням особи, що її одержує).

11.4. Документи на виплату страхової суми (її частини) повинні бути надані Страховику протягом 10 календарних днів після закінчення лікування. У випадку смерті Застрахованої особи, документи на виплату страхової суми повинні бути надані Призначеною особою (у випадку її відсутності - спадкоємцем Застрахованої особи за чинним законодавством) протягом одного місяця з дня смерті. Якщо існували істотні причини, через які документи не були подані вчасно, вони подаються як тільки це стане можливим, з обґрунтуванням причин затримки.

11.5. Загальна сума виплат по одному чи більше страхових випадках не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої Договором страхування.

11.6. Страховик має право відмовити у виплаті страхової суми (її частини) у випадках, коли:



11.6.1. Страхувальник (Застрахована особа) свідомо повідомив неправдиві відомості про стан свого здоров'я.

11.6.2. Страхувальник (Застрахована особа) без поважних причин несвоєчасно повідомив про настання страхового випадку та не надав у встановлені Договором страхування терміни документи та дані, що підтверджують факт його настання, або створював Страховикові перешкоди у визначенні обставин та характеру страхового випадку.

11.7. Виплата страхової суми (її частини) не проводиться також у всіх випадках, передбачених Договором страхування.

## **12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ В ВИПЛАТІ СТРАХОВОЇ СУМИ (ЇЇ ЧАСТИНИ)**

12.1. Рішення про виплату або про відмову у виплаті страхової суми (її частини) Страховик приймає в 5-ти денний термін з дня одержання необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування протягом 3 робочих днів з моменту прийняття відповідного рішення повідомляє Застраховану особу в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником (Застрахованою особою) документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією.

12.2. Виплату страхової суми (її частини) Страховик здійснює у 5-денний термін з дня складання страхового акту. За несвоєчасну виплату страхової суми (її частини) Страховик сплачує Страхувальнику (Застрахованій особі) пеню у розмірі, обумовленому Договором страхування.

## **13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

### **13.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:**

13.1.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача (Спадкоємця)

спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням службових обов'язків, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника Застрахованої особи або Вигодонабувача (Спадкоємця) встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

13.1.2. Вчинення Страхувальником-громадянином, Застрахованою особою або Вигодонабувачем (Спадкоємцем Застрахованої особи) умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

13.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.

13.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на те причин, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру страхових виплат.

13.1.5. Інші випадки, передбачені законодавством України.

13.1.6. Умовами Договору страхування мають бути передбачені й такі підстави для відмови Страховика у страховій виплаті:

13.1.6.1. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором страхування.

13.1.6.2. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я і відповідно до збільшення розміру страхових виплат.

#### **14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

14.1. Спори, що виникають за Договором страхування, вирішуються шляхом переговорів.

14.2. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду (господарського суду) у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

#### **15. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

15.1. Конкретні умови страхування визначаються у Договорі страхування.

## БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Розмір страхових тарифів, за умови здійснення страхових виплат за схемою 1, для кожного страхового випадку зазначений у Таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Страховий випадок (програма страхування)	Базовий річний страховий тариф
амбулаторне лікування	1,85%
стаціонарне лікування	2,95%
стоматологічне лікування	4,50%
санаторно-курортного лікування	2,15%
надання невідкладної медичної допомоги	1,55%
смерть	0,50%

2. Розмір страхових тарифів, за умови здійснення страхових виплат за схемою 2, для кожного страхового випадку зазначений у Таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Страховий випадок (клас хвороби)	Базовий річний страховий тариф
Інфекційні та паразитарні хвороби	0,50%
Новоутворення	0,81%
Хвороби ендокринної системи	0,87%
Хвороби крові та кровотворних органів	0,59%
Хвороби нервової системи та органів чуття	1,47%
Хвороби системи кровообігу	0,95%
Хвороби органів дихання	1,12%
Хвороби органів травлення	0,95%
Хвороби сечостатевої системи	0,87%
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	0,48%
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучних тканин	1,36%
Хвороби внаслідок травм і отруєнь	1,30%

3. В залежності від факторів, що впливають на ступінь ризику, до страхових тарифів шляхом множення можуть застосовуватися коригуючі коефіцієнти K1-K4.

3.1. Коефіцієнти, що застосовуються до базових тарифів в залежності від віку Застрахованої особи

Таблиця 1.3

вік Застрахованої особи	Коефіцієнт К1
0-1	1,5-2,2
1-6	1,2-1,6
7-17	1,0-1,3
18-40	0,8-1,25
41-65	1,2-1,7
більше 65	1,7-2,5

3.2. Коефіцієнти, що використовуються до базових тарифів в залежності від стану здоров'я Застрахованої особи

Таблиця 1.4

Стан здоров'я Застрахованої особи	Коефіцієнт К2
1 група – практично здорові	0,8-1,0
2 група - з захворюваннями в анамнезі	1,0-1,4
3 група – з хронічними захворюваннями в анамнезі	1,2-2,2
4 група – стан здоров'я Застрахованої особи не встановлено	0,8-2,2

3.3. В залежності від розміру страхової суми та франшизи за Договором страхування до базових тарифів може застосовуватися коригуючий коефіцієнт К3 у межах **0,4 - 2,0**.

3.4. В залежності від інших факторів, що впливають на ступінь ризику (віку, професії, кількості застрахованих осіб тощо), Страховик має право застосовувати коригуючий коефіцієнт К4 у межах від **0.3 до 4.0**, виходячи з обставин, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику (роду діяльності Застрахованої особи, статі, та ін.).

Конкретний розмір страхового тарифу визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування.

При укладанні Договору страхування на термін до одного року розмір тарифу може розраховуватися виходячи з розміру річного страхового тарифу на підставі наведеної нижче таблиці (при цьому неповний місяць дії договору страхування рахується за повний):

Таблиця 1.5

Строк страхування, міс.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% від річного тарифу	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,85	0,90	0,95	0,98

Норматив витрат на ведення справи становить 30%.

Актуарій

(підпис)

Карташов Ю.М.

(Свідоцтво № 03-007 від 06.12.2012)

## РОЗМІР ВИПЛАТ ПО СТРАХУВАННЮ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

### 1. Розмір страхової виплати по схемі 1.

Таблиця 2.1

№ п/ п	Класи хвороб	Розмір виплати, % від страхової суми в залежності від тривалості хвороби						
		Амбулаторне лікування			Стационарне лікування			
		до 7 днів	до 14 днів з ускладненнями	понад 14 днів з ускладненнями	до 7 днів	до 14 днів незначні ускладнення	До 21 дня з ускладненнями	понад 21 день з ускладненнями
1	Інфекційні та паразитарні хвороби	3	6	26	5	16	31	51
2	Новоутворення	5	11	31	10	21	41	71
3	Хвороби ендокринної системи	3	11	31	10	20	40	60
4	Хвороби крові та кровотворних органів	5	10	36	10	20	40	65
5	Хвороби нервової системи та органів чуття	3	11	21	5	15	30	50
6	Хвороби системи кровообігу	5	11	31	7	15	30	60
7	Хвороби органів дихання	5	11	31	10	20	40	75
8	Хвороби органів травлення	5	11	26	10	20	40	75
9	Хвороби сечостатевої системи	3	11	31	5	15	30	60
10	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	3	11	26	5	15	30	50
11	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучних тканин	5	11	41	10	20	40	60
12	Хвороби внаслідок травм і отруень	5	11	41	10	20	40	70

Якщо хвороба потребує повторного оперативного втручання, то кожна операція розглядається як окремий страховий випадок.

Розмір страхової виплати при настанні страхового випадку залежить від ступеня тяжкості хвороби, терміну лікування та наявності ускладнень стану здоров'я.

У Договорі страхування за згодою між Страховиком та Страхувальником визначаються конкретні умови здійснення страхових виплат.

При настанні смерті Застрахованої особи, розмір страхової виплати становить 100% страхової суми.

Загальна сума виплат за одним або декількома страховим випадкам, що сталися із Застрахованою особою в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену у Договорі страхування.

Умовами Договору страхування може бути передбачено здійснення страхової виплати шляхом оплати наданих Застрахованій особі в зв'язку з захворюванням платних медичних послуг та/або шляхом оплати вартості медикаментів та витратних матеріалів в межах суми, яка належить до виплати з приводу цього страхового випадку.

При настанні захворювання, яке вимагало надання невідкладної медичної допомоги (“Швидка допомога”) розрахунок виплати здійснюється за таблицею “Стационарне лікування”.

При настанні страхового випадку по Програмі “Санаторно-курортне лікування” виплати здійснюються згідно розрахунку в межах страхової суми.

## 2. Розмір страхової виплати по схемі 2.

Розмір суми, що підлягає виплаті по страховому випадку при індивідуальному страхуванні, розраховується за кожний день тривалості хвороби:

- амбулаторне лікування до 14 діб – 0,5% від страхової суми;
- амбулаторне лікування більш 15 діб – 0,7% від страхової суми;
- стаціонарне лікування – 0,8% від страхової суми.

**Актуарій**

\_\_\_\_\_ (підпис)

**Карташов Ю.М.**

\_\_\_\_\_ (Свідоцтво № 03-007 від 06.12.2012)

Прошито, пронумеровано  
та скріплено печаттю  
15 аркушів

Директор ТДВ  
«СТ «АВЕСТА СТРАХУВАННЯ»

Пушкаръов О.В



Голова Науконфінкору  
Д. Вігіров  
0414027  
23.01.2014