

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КОЛОННЕЙД УКРАЇНА»**



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

м. Київ, 2016 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі Закону України "Про страхування" і цих Правил Приватне акціонерне товариство «Страхова Компанія "Колоннейд Україна" (далі – Страховик) укладає договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (далі – Договір страхування).

1.2. Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, що уклала зі Страховиком Договір страхування.

1.3. Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої від хвороби укладений Договір страхування і яка може набувати прав й обов'язків Страхувальника відповідно до Договору страхування.

Якщо Страхувальник уклав Договір страхування щодо себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.4. Страхуванням за цими Правилами страхування не покриваються ризики осіб, які на момент укладання Договору страхування є особами молодше 18 років, особами старше 65 років, інвалідами 1-й і 2-й групи, недієздатними особами, особами, що страждають на психічні захворювання, що перенесли інсульт, інфаркт міокарда, а також що страждають серцевою недостатністю третьої стадії, цирозом печінки, термінальною нирковою недостатністю, гепатитом С, злоякісними захворюваннями крові, онкологічними захворюваннями, хворими на СНІД або ВІЛ інфікованими, а також ризики осіб, які не підписали оферту про укладення кредитного договору з Банком. У випадку, якщо подібна особа буде зазначена в Договорі страхування як Застрахована особа, події, що відбулися з нею, Страховими випадками являтися не будуть незалежно від причини, по якій Страхувальник вказав дану особу в Договорі, при цьому Договір вважається розірваним з дати, коли такі обставини стали відомі Страховикові, за згодою сторін, а Страхова премія, сплачена за Договором, підлягає поверненню.

1.5. Вигодонабувач – фізична або юридична особа, передбачена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для одержання страхової виплати у випадку смерті, втрати працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби.

Якщо Вигодонабувач не був призначений або помер, то страхова виплата у випадку смерті Застрахованої особи в результаті хвороби виплачується спадкоємцеві(-ям) Застрахованої особи за законом або за заповітом.

1.6. Ці Правила регулюють загальні умови страхування і порядок укладання Договору страхування. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування за згодою Сторін і повинні відповідати цим Правилам і не суперечити чинному законодавству України.

1.7. Сторони, керуючись статтями 6, 627 Цивільного кодексу України, мають право викласти в конкретних договорах страхування умови страхування, які можуть відрізнятися від умов, визначених в цих Правилах.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ І СТРАХОВІ РИЗИКИ

2.1. Об'єктом страхування згідно із цими Правилами є майнові інтереси, які не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю Застрахованої особи.

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

Згідно із цими Правилами страхування страховими ризиками є: смерть Застрахованої особи в результаті хвороби, постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби, тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби, тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи у зв'язку з госпіталізацією (у тому числі у зв'язку з хірургічним втручанням) в результаті хвороби, що відбулися в період дії Договору страхування.

2.3. Страховий випадок – Страхова подія, що відбулася, передбачена Договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Страхувальникові, Застрахованій особі або Вигодонабувачеві.

2.4. Страховими випадками за цими Правилами є наступні події, що відбулися в період дії Договору страхування й підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними установами і т.п.):

2.4.1. **Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби, що відбулася в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 цих Правил (далі – «Смерть Застрахованої особи»).** Смерть Застрахованої особи визнається Страховим випадком тільки при відсутності події, зазначеного в п. 2.4.2.

2.4.2. **Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби, що відбулася в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 цих Правил (далі – «Постійна втрата працездатності Застрахованої особи»).**

Під Постійною втратою працездатності розуміється нездатність Застрахованої особи до будь-якої оплачуваної праці. При цьому, відповідно до цих Правил, Страховик здійснює Страхову виплату тільки у випадку, якщо Постійна втрата працездатності кваліфікується по стандартах Медико-соціальної експертизи (далі – «МСЕ») як 1-а (перша) або 2-а (друга) групи інвалідності.

2.4.3. **Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби, що відбулася в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 цих Правил (далі – «Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи»).**

2.4.4. **Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи у зв'язку з госпіталізацією (у тому числі у зв'язку з хірургічним втручанням) в результаті хвороби, що відбулася в період дії Договору страхування, за винятком випадків, передбачених у розділі 3 цих Правил (далі – «Госпіталізація Застрахованої особи»).**

2.5. Договір страхування може укладатися з наданням страхового захисту по будь-якому набору ризиків, передбачених п. 2.4. цих Правил.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страхові події, зазначені в п. 2.4. цих Правил, не є Страховими випадками, якщо вони відбулися в результаті:

3.1.1. Навмисних дій Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача;

3.1.2. Самогубства або спроби самогубства Страхувальника (Застрахованої особи), за винятком випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до самогубства злочинними діями третіх осіб;

3.1.3. Війни, інтервенції, воєнних дій іноземних військ, збройних зіткнень, інших аналогічних або прирівнюваних до них подій (незалежно від того, чи була оголошена війна), громадянської війни, заколоту, путчу, інших цивільних хвилювань, що припускають переростання в цивільне або військове повстання, бунту, збройного або іншого незаконного захоплення влади, а також будь-якої іншої аналогічної події, пов'язаної із застосуванням і/або зберіганням зброї й боеприпасів;

3.1.4. Алкогольного отруєння Страхувальника (Застрахованої особи), або токсичного чи наркотичного сп'яніння і/або отруєння Страхувальника (Застрахованої особи) у результаті споживання ним наркотичних, сильнодіючих, психотропних речовин і/або лікарських засобів без припису лікаря відповідної кваліфікації;

3.1.5. Добровільного вживання алкоголю, будь-яких замінників алкоголю, наркотичних, психотропних і токсичних речовин і дій Застрахованої особи, пов'язаних із цими факторами, за винятком вживання лікарських засобів у точній відповідності із приписами лікаря відповідної кваліфікації;

3.1.6. Будь-яких інших дій Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача за Договором страхування, спрямованих на настання Страхового випадку;

3.1.7. Заняття Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом спорту на професійній основі, включаючи змагання, тренування, а також заняття наступними видами спорту на аматорській основі: авто-, мотоспорт, будь-які види кінного спорту, повітряні види спорту, альпінізм, скелелазання, бойові види спорту, включаючи єдиноборства, стрільбу, бокс, будь-які види вітрильного спорту і/або водного спорту, гірськолижний спорт, спелеологія, перегони в будь-яких формах (крім бігу), підводні види спорту;

- 3.1.8. Учасі в будь-яких авіаційних перельотах (за винятком польотів як пасажир авіарейса, ліцензованого для перевезення пасажирів і керованого пілотом, що має відповідний сертифікат);
- 3.1.9. Здійснення або спроби здійснення навмисного злочину Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем, або іншою особою, що прямо щі побічно зацікавлена в одержанні Страхової виплати за Договором страхування;
- 3.1.10. Будь-яких ушкоджень здоров'я, викликаних радіаційним випроміненням або в результаті використання ядерної енергії;
- 3.1.11. Керування Страхувальником або Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без права на керування, або в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, або передачі Страхувальником або Застрахованою особою керування особі, що не мала права на керування транспортним засобом, або особі, що перебувала в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння;
- 3.1.12. Захворювання Застрахованої особи на СНІД або ВІЛ-інфекцію;
- 3.1.13. Причин, прямо або побічно викликаних психічним захворюванням Застрахованої особи, паралічів, епілептичних випадків, розсіяного склерозу;
- 3.1.14. Несення Застрахованою особою дійсної служби в будь-яких збройних силах будь-якої держави або особистої участі у військових маневрах, навчаннях, випробуваннях військової техніки або інших подібних операціях як військовослужбовця, або цивільного службовця;
- 3.1.15. Косметичних операцій, якщо вони здійснювалися за показниками іншими, ніж життєво необхідні;
- 3.1.16. Захворювань, про які Страхувальник (Застрахована особа) був обізнаний, і з приводу яких лікувався або одержував лікарські консультації протягом 12 місяців, що передують даті початку страхування;
- 3.1.17. Погіршення стану здоров'я, викликаного процесом лікування Застрахованої особи або хірургічним втручанням на/у тілі Застрахованої особи;
- 3.1.18. Потрапляння в організм інфекцій, викликаних укусами (жаленням) комах. Відносно інфекцій, викликаних процесом лікування або хірургічним втручанням застосовується п. 3.1.17.
- 3.2. Не є Страховими випадками події, зазначені в п. 2.4. цих Правил, що відбулися із Застрахованими особами, які на момент укладення Договору страхування були особами молодше 18 років, особами старше 65 років, інвалідами 1-ї та 2-ї групи, недієздатними особами, особами, що страждають на психічні захворювання, що перенесли інсульт, інфаркт міокарда, а також що страждають серцевою недостатністю третьої стадії, цирозом печінки, термінальною нирковою недостатністю, гепатитом С, Д, тромбоемболії легеневої артерії, бронхіальної асми з ДН 2-3, набряку легенів, гострої внутрішньої кровотечі, перитонітами, злоякісними захворюваннями крові, онкологічними захворюваннями, хворими на СНІД або ВІЛ інфікованими, а також з особами, що не підписали оферту про укладення кредитного договору з Банком.
- 3.3. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству.

4. СТРАХОВІ СУМИ ТА СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

- 4.1. Страхова сума – грошова сума, у межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний зробити виплату при настанні Страхового випадку. Розмір Страхової суми встановлюється для кожної Застрахованої особи за згодою Сторін при укладанні Договору страхування.
- 4.2. Страхова сума в Договорі страхування встановлюється за згодою Страхувальника й Страховика. Страхова сума встановлюється окремо по кожному Страховому випадку, передбаченому п. 2.4. цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, але в кожному разі не може перевищувати 60 000 (шістдесят тисяч) гривень.
- 4.3. Якщо розмір Страхової суми, встановлений у Договорі страхування, перевищує 60 000 гривень, Договір страхування вважається неукладеним у тій частині Страхової суми, що перевищує 60 000 гривень. У цьому випадку Страховик за письмовою заявою Страхувальника повертає йому зайву сплачену частину Страхової премії в розмірі, пропорційному різниці між Страховою сумою, зазначеною в Договорі страхування, і 60 000 гривень.

4.4. Страховий платіж (страховий внесок, Страхова премія) - плата за страхування, що Страхувальник зобов'язаний внести Страховикові відповідно до Договору страхування.

4.5. Розмір страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу, що наведений у Додатку № 1 до цих Правил.

4.6. Порядок сплати страхової премії вказується в Договорі страхування. Страхова премія за Договором страхування сплачується на рахунок Страховика у строк, визначений Договором страхування.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ, ТЕРМІН ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ Й ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Для укладення Договору страхування, Страхувальник подає Страховикові письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим способом заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладенні Договору страхування Страховик має право запросити в Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки Страховиком страхового ризику.

5.2. Договір страхування укладається в письмовій формі шляхом складання одного однойменного документу або шляхом вручення Страхувальникові на його письмову або усну заяву страхового полісу з урахуванням вимог чинного законодавства України.

5.3. Термін дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін Договором страхування.

5.4. Порядок набрання чинності Договором страхування встановлюється Договором страхування. Договір страхування вважається таким, що набрав чинності за умови, що Страхувальник відповідає всім вимогам, встановленим в його відношенні в п. 1.4. цих Правил.

5.5. Дія Договору страхування припиняється у зв'язку із закінченням строку його дії або достроково по наступних підставах:

5.5.1. Виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором страхування у повному обсязі;

5.5.2. На вимогу (ініціативу) Страховика у випадках, передбачених цими Правилами страхування і Договором страхування, якщо така вимога обумовлена порушенням Страхувальником, Застрахованою особою і/або Вигодонабувачем положень Правил страхування або Договору страхування;

5.5.3. З ініціативи Страхувальника;

5.5.4. Якщо можливість настання Страхового випадку відпала, і існування страхового ризику припинилося за обставин інших, чим Страховий випадок;

5.5.5. Прийняття судом рішення про визнання Договору страхування недійсним.

5.6. При достроковому розірванні Договору страхування з ініціативи Страхувальника, Страховик і Страхувальник можуть укласти додаткову угоду до Договору страхування про його дострокове розірвання з моменту укладення такої угоди або з іншої дати, зазначеної в цій угоді.

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 не передбачене ним.

5.7. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу 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 страхових виплат, які були понесені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

5.8. При достроковому припиненні дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, які були здійснені за цим Договором страхування.

5.9. Всі зміни і доповнення до Договору страхування повинні бути вчинені в письмовій формі і підписані Страхувальником і Страховиком.

5.10. Зміни і доповнення до цих Правил страхування вносяться відповідно до діючого законодавства України.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. перевіряти дотримання Страховиком умов Договору страхування;

6.1.2. у випадку настання страхового випадку (якщо Страхувальник є Застрахованою особою) на одержання страхової виплати з урахуванням конкретних умов Договору страхування;

6.1.3. укладати Договори страхування щодо себе або третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їхньою згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника відповідно до Договору страхування.

6.1.4. на дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов цих Правил.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. при укладанні Договору страхування повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання Страхового випадку та про ті, що є до укладення Договору страхування. Істотними визнаються, щонайменше, ті обставини, які обговорені у встановленій формі, відповідно до якої укладається Договір страхування;

6.2.2. вчасно вносити страхові платежі в розмірі й у строки, які обумовлені Договором страхування.

6.3. Страховик має право:

6.3.1. перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору страхування;

6.3.2. робити запит про дані, пов'язані із Страховим випадком до правоохоронних органів, медичних та інших установ, які можуть володіти інформацією про характер, причини та обставини Страхового випадку;

6.3.3. з'ясовувати причини і обставини Страхового випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до зазначеної Страховиком медичної установи або лікаря;

6.3.4. відмовити в Страховій виплаті відповідно до умов цих Правил;

6.3.5. у випадку появи сумнівів щодо визнання події Страховим випадком направити запити до компетентних органів (включаючи судові інстанції) і відкласти ухвалення рішення про виплату (або відмову у виплаті) або здійснення Страхової виплати до одержання необхідних документів від цих компетентних органів, повідомивши про це Страхувальникові (Застрахованій особі), Вигодонабувачеві в письмовій формі;

6.3.6. у випадку, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, які привели до настання Страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування і повернення фактично здійснених Страхових виплат, до яких призвели ці дії;

6.3.7. брати участь у якості третьої особи в суді при розгляді будь-якої справи, пов'язаної зі Страховим випадком.

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування;

6.4.2. скласти страховий акт протягом одного місяця після одержання документів, зазначених у розділі 7 Правил страхування, документів, або офіційних відмов уповноважених державних органів у наданні Страховикові документів, зазначених у розділі 7 Правил страхування;

6.4.3. зробити Страхову виплату протягом 10 (десяти) днів після ухвалення позитивного рішення про Страхову виплату і складання страхового акту (п. 6.4.2.).

7. ПОРЯДОК СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

7.1. При настанні Страхового випадку й при виконанні Страхувальником і/або Вигодонабувачем обов'язків, зазначених у пп. 7.6. і 7.7. цих Правил, Страховик здійснює Страхову виплату відповідно до умов Договору страхування.

7.2. При настанні Страхового випадку «Смерть Застрахованої особи» страхове забезпечення виплачується одноразово в розмірі 100% страхової суми.

7.3. При настанні Страхового випадку «Постійна втрата працездатності Застрахованої особи» страхове забезпечення виплачується одноразово в розмірі 100% страхової суми.

7.4. При настанні Страхового випадку «Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи» виплата страхового забезпечення здійснюється в розмірі, встановленому в Договорі страхування (від 0,1 до 1% від Страхової суми), за кожний день непрацездатності, починаючи з 1-го або іншого, зазначеного в Договорі страхування, дня непрацездатності. Договором страхування може бути встановлена максимальна кількість днів оплати по тимчасовій втраті працездатності у зв'язку з одним Страховим випадком.

7.5. При настанні Страхового випадку «Госпіталізація Застрахованої особи» виплата страхового забезпечення здійснюється в розмірі, встановленому в Договорі страхування, за кожний день знаходження на стаціонарному лікуванні, починаючи з 1-го або іншого, зазначеного в Договорі страхування, дня. Договором страхування може бути встановлена максимальна кількість днів знаходження на стаціонарному лікуванні, за яке провадиться Страхова виплата, у зв'язку з одним Страховим випадком.

7.6. Страхувальник або Вигодонабувач зобов'язаний повідомити Страховика про настання Страхової події будь-яким доступним способом у розумний термін, але не пізніше, ніж протягом 30 (тридцяти) днів з моменту, коли Страхувальнику або Вигодонабувачу стало відомо про настання Страхової події.

7.7. Протягом 30 (тридцяти) днів з моменту повідомлення Страховика про настання Страхової події Страхувальником або Вигодонабувачем, Страховик зобов'язаний вимагати в Страхувальника або Вигодонабувача один або кілька документів із числа перерахованих у п.п. 7.7.1 – 7.7.4, а Страхувальник або Вигодонабувач для одержання Страхової виплати повинні їх представити Страховикові.

7.7.1. У випадку Смерті Застрахованої особи:

а) копію Договору страхування,

б) заява встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату),

в) свідоцтво про смерть Застрахованої особи, видане органом РАЦС або іншим уповноваженим на те державним органом, або його нотаріально засвідчену копію,

г) офіційний медичний висновок про смерть (або посмертний епікріз), виданий медичною установою, де була зареєстрована смерть, або інший документ, що встановлює причину і обставини смерті, виданий медичною установою, органом РАЦС (довідка про смерть) або іншим уповноваженим державним органом,

д) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дат їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дат госпіталізацій і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕ.

7.7.2. У випадку встановлення Постійної втрати працездатності Застрахованої особи:

а) копію Договору страхування,

б) заява встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату),

в) висновок МСЕ про присвоєння Застрахованій особі 1-ї (першої) або 2-ї (другої) групи інвалідності,

г) документ, що встановлює причину інвалідності (встановлює точну назву захворювання), якщо як причина інвалідності у висновку МСЕ зазначене «загальне захворювання», або застосована інше формулювання причини інвалідності, що не дозволяє належним чином встановити причину інвалідності,

д) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дат їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дат госпіталізацій і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕ.

7.7.3. У випадку Тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи:

а) копію Договору страхування,

б) заява встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату),

в) лікарняний лист,

г) довідки (оригінал або засвідчені копії) медичних установ України із зазначенням поставленого діагнозу,

д) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дат їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дат госпіталізацій і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕ.

7.7.4. У випадку Госпіталізації Застрахованої особи:

а) копію Договору страхування,

б) заяву встановленого Страховиком зразка з вимогою про Страхову виплату (заява про виплату),

в) виписний епікріз медичної установи із зазначенням поставленого діагнозу і строків перебування на стаціонарному лікуванні,

г) виписку з амбулаторної карти за місцем проживання за останні 5 років із зазначенням загального фізичного стану, поставлених діагнозів і дат їхньої постановки, запропонованого й проведеного лікування, дат госпіталізацій і їхніх причин, встановлених груп інвалідності або направлення на МСЕ.

Страховик вправі надалі обґрунтовано запросити в Страхувальника і/або Вигодонабувача документи, зазначені в п.п. 7.7.1 – 7.7.4, або будь-які інші необхідні документи, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність у Страховика запитуваних документів унеможливило або робить вкрай скрутним для нього встановлення факту Страхового випадку.

7.8. Страховик залишає за собою право у встановленому законом порядку запросити в уповноважених державних органах наступні документи, необхідні для розгляду Страхової події і визнання її Страховим випадком:

а) свідоцтво про народження Застрахованої особи – на запит Страховика в тому випадку, якщо потрібне додаткове посвідчення особистості,

б) виписку з історії хвороби – на запит Страховика в тому випадку, якщо потрібна інформація про стан здоров'я Застрахованої особи. Страхувальник, підписуючи Договір страхування, дає свою згоду на одержання Страховиком відомостей про стан його здоров'я,

в) інші документи, необхідні Страховикові для встановлення факту Страхового випадку.

7.9. Страховик зобов'язаний, при надходженні письмової заяви від Страхувальника, на Страхову виплату в строк не більше одного місяця від дня одержання всіх документів, які підтверджують факт настання Страхового випадку (перелік таких документів наведено в розділі 7 цих Правил), ухвалити рішення щодо виплати або відмови в Страховій виплаті й повідомити про своє рішення Вигодонабувачеві або Страхувальникові, якщо Вигодонабувач не визначений Договором страхування.

7.10. Страховик вправі відмовити в Страховій виплаті у випадку:

7.10.1. Якщо Страхувальник і/або Застрахована особа повідомив Страховикові свідомо помилкові або недостовірні відомості про факти, що впливають на встановлення ступеня ризику настання Страхової події, передбаченої Договором страхування;

7.10.2. Якщо Страхувальник, Застрахована особа і/або Вигодонабувач надав свідомо неправдиві відомості, пов'язані із причиною настання Страхової події;

7.10.3. Якщо Страхувальник, Застрахована особа і/або Вигодонабувач не повідомив у строк і в порядку, встановленому цими Правилами страхування і чинним законодавством України, Страховика про настання Страхової події.

7.10.4. виключень та інших умов, передбачених договором страхування

8. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

8.1. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Правилами страхування і/або Договором страхування, є підставою для відмови в Страховій виплаті.

8.2. При порушенні Страховиком строків Страхової виплати відповідно до п. 6.4.3. Правил страхування, він сплачує Вигодонабувачеві на його вимогу неустойку у вигляді пені в розмірі 0.01% (нуля цілих і однієї сотої відсотка) від розміру Страхової виплати за кожний день прострочення.

9. ФОРС-МАЖОР

9.1. При настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) Страховик вправі призупинити виконання зобов'язань за Договором страхування на час дії таких обставин.

9.2. Під обставинами непереборної сили сторони розуміють: воєнні дії і їхні наслідки, терористичні акти, цивільні хвилювання, страйки, заколоти, конфіскації, реквізиції, арешт, знищення або ушкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, введення надзвичайного або особливого положення, бунти, путчі, державні перевороты, змови, повстання, революції, впливи ядерної енергії.

10. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

10.1. Всі повідомлення у зв'язку з виконанням і припиненням Договору страхування направляються на адреси, які зазначені в Договорі страхування. У випадку зміни адрес і/або реквізитів, сторони Договору страхування зобов'язані завчасно сповістити один одного про це. Якщо сторона не була сповіщена про зміну адреси і/або реквізитів іншої сторони завчасно, то всі повідомлення, спрямовані на колишню адресу, будуть вважатися отриманими з дати їхнього надходження на колишню адресу. Будь-які повідомлення у зв'язку з укладенням, виконанням або припиненням Договору страхування, вважаються спрямованими сторонами на адресу один одного, тільки якщо вони зроблені в письмовій формі.

10.2. Суперечки за Договором страхування вирішуються шляхом переговорів між сторонами. При неможливості досягнення згоди суперечка підлягає вирішенню в судовому порядку відповідно до законодавства України.

ТЕРМІНИ

"Договір(и) страхування" - договір(и) страхування від здоров'я на випадок хвороб між Страхувальником і Страховиком, що визначає умови страхування здоров'я Страхувальника. Договір страхування укладається й оформляється в порядку, передбаченому цими Правилами.

"Інвалідність" - соціальна недостатність внаслідок порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що приводить до обмеження життєдіяльності й необхідності соціального захисту.

"Хвороба" – будь-яке порушення стану здоров'я, не викликане нещасним випадком, уперше діагностоване на підставі об'єктивних симптомів після вступу Договору страхування в силу.

"Нещасний випадок" - раптова короткочасна зовнішня подія, що не є наслідком захворювання або лікарських маніпуляцій, що потягла за собою тілесне ушкодження або інше порушення внутрішніх і зовнішніх функцій організму, або смерть, якщо така подія відбулася в період дії Договору страхування незалежно від волі Застрахованої особи і/або Вигодонабувача.

"Страховик" - ЗАТ СК "К'Ю БІ І-УГПБ Іншуеренс".

"Страхувальник" - дієздатна фізична особа, що уклала із Страховиком Договір страхування.

"Застрахована особа" - фізична особа, відносно життя, здоров'я й працездатності якої укладений Договір страхування. Застрахованою особою за Договором страхування є Страхувальник.

"Вигодонабувач" - особа, зазначена в Договорі страхування, на користь якої укладений Договір страхування.

"Страхова подія" – смерть Застрахованої особи в результаті хвороби, постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби, тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби, тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи у зв'язку з госпіталізацією (у тому числі у зв'язку з хірургічним втручанням) в результаті хвороби, що відбулися в період дії Договору страхування.

"Страховий випадок" - Страхова подія, що відбулася, передбачена цими Правилами й Договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Вигодонабувачеві.

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

"Страхова премія" - плата за страхування, що Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику, у порядку й у строки, визначені Договором страхування.

**до Правил добровільного
страхування здоров'я на випадок хвороб**

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. У Таблиці наведені базові місячні страхові тарифи по страхуванню здоров'я на випадок хвороби.

**Базові страхові тарифи за місяць
у відсотках від страхової суми**

Ризики	Тариф
Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби	0,41
Постійна втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби	0,11
Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи в результаті хвороби	0,12
Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи у зв'язку з госпіталізацією (у тому числі у зв'язку з хірургічним втручанням) в результаті хвороби	0,12

2. До даних тарифних ставок Страховик має право застосовувати підвищувальні від 1,0 до 5,0 або понижувальні від 0,1 до 1,0 коефіцієнти, виходячи з обставин, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику (роду діяльності Застрахованого, віку і статі Застрахованого, стану здоров'я застрахованого та ін.).

3. Тарифні ставки для строків, відмінних від одного місяця, визначаються шляхом множення місячного тарифу на число місяців терміну дії Договору страхування, при цьому неповний місяць вважається як повний.

4. Норматив витрат на ведення справи становить 40% (сорок відсотків) від невикористаної частини страхової премії за договором страхування, але не менше ніж 300 (триста) гривень.

Актуарій

 Сиричевський О.

