

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
Голова правління  
ПрАТ «СК «ЮНІВЕС»

Спренгель А.С.

29.09.16. 0416247  
2016 р.



**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО  
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЮНІВЕС»**

Зміни до Правил №012 добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби шляхом їх викладення у новій редакції:

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО  
СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ  
(нова редакція)**

**Київ, 2016**

## ЗМІСТ

1.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ .....	3
2.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	4
3.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ СУМИ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА .....	4
4.	СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ .....	5
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	5
6.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	6
7.	ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	7
8.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	7
9.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ .....	9
10.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ .....	9
11.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ .....	10
12.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ .....	11
13.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ .....	11
14.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ .....	12
15.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ .....	13
16.	ОСОБЛИВІ УМОВИ .....	13
	Додаток 1. СТРАХОВІ ТАРИФИ.....	14

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (далі за текстом – Правила) розроблені Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «ЮНІВЕС» (далі за текстом – Страховик) відповідно до Закону України «Про страхування», Цивільного кодексу України, інших нормативних актів України та є підставою для укладання Договорів добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (далі за текстом – Договір страхування).
- 1.2. За цими Правилами та згідно з чинним законодавством України Страхувальником може бути юридична або дієздатна фізична особа.
- 1.3. За Договором страхування, що укладений відповідно до цих Правил, Страховик за встановлений Договором страхування страховий платіж повинен здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності внаслідок хвороби або у випадку її захворювання на хворобу, передбачену Договором страхування, яка сталась із Застрахованою особою під час дії Договору страхування.
- 1.4. Загальні умови та порядок здійснення добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби визначаються цими Правилами. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування.
- 1.5. Положення цих Правил можуть бути змінені (виключенні або доповненні) за письмовою згодою Страховика та Страхувальника за Договором страхування (далі за текстом – Сторони) при його укладанні або під час його дії, за умови, що такі зміни не суперечать закону.
- 1.6. У цих Правилах застосовуються наступні терміни (визначення):
  - 1.6.1. **Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої (за її згодою) Страхувальником укладено Договір страхування та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
  - 1.6.2. **Захворювання** – погіршення у Застрахованої особи фізичного та/або психічного стану з наявністю ознак патологічного характеру з фізіологічними та/або структурними змінами на органному чи тканинному рівні викликане внутрішніми чи зовнішніми причинами, яке призводить до порушення функцій організму з вірогідністю виникнення тимчасової втрати працездатності, інвалідності або настання смерті та потребує надання кваліфікованої медичної допомоги. Захворювання є одним із можливих різновидів медичного стану та може виступати у формі гострого захворювання, загострення захворювання або ускладнення захворювання.
  - 1.6.3. **Стійка втрата працездатності** – неспроможність Застрахованої особи виконувати повсякденну діяльність способом та в об'ємі, звичайних для цієї людини, що проявляється частковою або повною втратою здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, спілкування, навчання, контролю за поведінкою, а також значним обмеженням обсягу трудової діяльності, зниженням кваліфікації, призводить до соціальної дезадаптації та викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму. Договір страхування може бути укладений на випадок стійкої втрати професійної працездатності – нездатність Застрахованої особи до роботи за своєю професією (фахом) і кваліфікацією чи за іншою адекватною їй професією (фахом). Рішення про стійку втрату працездатності (в т.ч. професійної) приймається шляхом експертного обстеження медико-соціальними експертними комісіями (МСЕК) та підтверджується висновком (довідкою) МСЕК. Для осіб віком до 18 років під стійкою втратою працездатності мається на увазі видача лікарсько-консультативною комісією висновку про дитину-інваліда до 18 років.
  - 1.6.4. **Тимчасова втрата працездатності** – неспроможність Застрахованої особи виконувати свою професійну діяльність або виконувати звичні обов'язки протягом певного проміжку часу. Тимчасова втрата працездатності має зворотний характер, тобто минає під впливом лікування та підтверджується видачею листка непрацездатності відповідно до законодавства. Для осіб, яким згідно чинного

законодавства не видається листок непрацездатності, під тимчасовою втратою працездатності мається на увазі лікування у медичних закладах, що засвідчується лікарем або лікарсько-кваліфікаційною комісією.

- 1.7. **Терміни (визначення)**, не обумовлені цими Правилами, вживаються у визначенні відповідно до законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено цими Правилами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

## **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.
- 2.2. Застрахованими особами за цими Правилами вважаються малолітні, неповнолітні та повністю дієздатні фізичні особи віком до 75 (сімдесяти п'яти) років за винятком осіб, зазначених у п.5.1 цих Правил, про страхування яких, за їх згодою, Страхувальником укладено Договір страхування та які можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Вікове обмеження може бути зняте за рішенням Страховика при укладанні Договору страхування на особливих умовах.
- 2.3. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.
- 2.4. При укладанні Договору страхування Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, має право призначати фізичних та юридичних осіб (далі – Вигодонабувачі) для отримання страхових виплат, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 2.5. Якщо Вигодонабувач не був призначений, то страхова виплата, у разі смерті Застрахованої особи внаслідок хвороби, виплачується спадкоємцю (спадкоємцям) Застрахованої особи.

## **3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ СУМИ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА**

- 3.1. Страхова сума встановлюється в Договорі страхування за згодою Сторін при укладанні Договору страхування. Страхова сума може встановлюватись як обсяг відповідальності Страховика за Договором страхування в цілому, по окремій Застрахованій особі, по окремих страхових випадках, за окремими захворюваннями, за окремими класами хвороб.
- 3.2. В межах страхової суми Договором страхування можуть встановлюватися ліміти відповідальності Страховика.
- 3.3. Протягом строку дії Договору страхування до моменту настання страхового випадку будь-який ліміт відповідальності Страховика та розмір страхової суми може бути змінено.
- 3.4. Після прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) зменшується на розмір здійсненої страхової виплати, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 3.5. Базові страхові тарифи для страхових випадків, визначених в розділі 4 цих Правил, наведені в Додатку 1 до цих Правил.
- 3.6. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін, в залежності від обраних страхових випадків, виду та способу лікування, стану здоров'я Застрахованих осіб, інших істотних умов Договору страхування.
- 3.7. Норматив витрат Страховика на ведення страхової справи по конкретному Договору страхування визначається в Договорі страхування та не може перевищувати нормативу витрат Страховика на ведення страхової справи, визначеного згідно Додатку 1 до цих Правил.
- 3.8. Страховий платіж розраховується на підставі визначеного страхового тарифу та зазначається в Договорі страхування.

- 3.9. Порядок і форма сплати страхового платежу визначається умовами Договору страхування.
- 3.10. Страховий платіж може бути сплачений готівкою або шляхом безготівкового перерахування на рахунок Страховика (його представника).
- 3.11. Договором страхування може бути передбачена франшиза. Розмір та вид франшизи визначається Сторонами при укладенні Договору страхування.

#### **4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

- 4.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Страховим ризиком за цими Правилами є захворювання Застрахованої особи.
- 4.2. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій третій особі, зазначеній у Договорі страхування. На умовах цих Правил страховим випадком визнається:
  - 4.2.1. **смерть** Застрахованої особи внаслідок хвороби;
  - 4.2.2. **стійка втрата працездатності** Застрахованою особою (встановлення групи інвалідності) внаслідок хвороби;
  - 4.2.3. **тимчасова втрата працездатності** Застрахованою особою внаслідок хвороби. Договором страхування може конкретизуватись вид та/або спосіб лікування захворювання, при якому тимчасова втрата працездатності буде вважатись страховим випадком;
  - 4.2.4. **захворювання Застрахованої особи на хворобу, передбачену Договором страхування.**
- 4.3. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, протягом 1 (одного) року після закінчення строку дії Договору страхування, можуть бути визнані страховими випадками події, передбачені п.п.4.2.1 – 4.2.2 цих Правил, за умови що вони були застраховані за умовами Договору страхування та стали безпосереднім наслідком захворювання, яке виникло у Застрахованої особи під час та у місці дії Договору страхування, про яке було заявлено Страховику та яке підтверджено документально.
- 4.4. Договором страхування може передбачатись перелік та/або види захворювань на випадок настання яких укладається Договір страхування.
- 4.5. Конкретний перелік страхових випадків за кожним окремим Договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком і зазначається в Договорі страхування.

#### **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

- 5.1. При укладанні Договору страхування Страховик має право передбачити обмеження відносно певної категорії фізичних осіб або відмовити в укладанні Договору страхування таких осіб, а саме:
  - 5.1.1. осіб, які на момент укладання Договору страхування перебувають на обліку в онкологічних, наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах та ін.;
  - 5.1.2. осіб, які хворіють на тяжкі форми захворювання серцево-судинної системи;
  - 5.1.3. осіб, у яких на момент укладання Договору страхування виявлені пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травми хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний);
  - 5.1.4. ВІЛ – інфікованих або хворих на СНІД осіб;
  - 5.1.5. інвалідів I-II груп та/або інвалідів дитинства;
  - 5.1.6. осіб, які визнані недієздатними у встановленому законодавством порядку.
- 5.2. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо страховий випадок стався внаслідок:
  - 5.2.1. Учасі Застрахованої особи у всякого роду воєнних конфліктах, військових діях чи військових заходах, незалежно від того оголошено війну чи ні (війна, вторгнення,

- ворожі акти або військові дії, збройний конфлікт, громадянська війна, страйк чи громадське заворушення, акти громадської непокори, заколот, військове або народне повстання, бунт, революція, громадське заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпація влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, будь-які військові маневри, навчання, або інші військові заходи).
- 5.2.2. Терористичних актів або проведення антитерористичних заходів.
- 5.2.3. Прямого чи непрямого впливу атомного вибуху, радіації чи радіоактивного ураження, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням радіоактивних матеріалів, хімічного забруднення.
- 5.3. Не відноситься до страхового випадку подія, що сталась внаслідок:
- 5.3.1. Тимчасової втрати працездатності в зв'язку із необхідністю догляду за дитиною або членом сім'ї;
- 5.3.2. Тимчасової втрати працездатності внаслідок вагітності або переривання вагітності;
- 5.3.3. Невиконання Застрахованою особою призначень і рекомендацій лікаря;
- 5.3.4. Перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння.
- 5.4. Страховими випадками за цими Правилами не визнаються, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування:
- 5.4.1. Вроджені пороки;
- 5.4.2. Інфекційні та паразитарні хвороби, які виявлені протягом трьох тижнів з моменту укладання Договору страхування, а також новоутворення та хвороби ендокринної системи, хвороби крові та кровотворних органів, хвороби нервової системи та органів чуття, системи кровообігу, органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи, ускладнення вагітності, хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини, які виявлені протягом перших двох місяців з моменту укладання Договору страхування;
- 5.4.3. Профілактичне, підтримуюче або замісне лікування хронічних захворювань будь-якого типу в фазі ремісії, вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних порушень;
- 5.4.4. Лікування гострих захворювань та/або загострень захворювань та/або ускладнень захворювання, що виникли до моменту укладення Договору страхування та продовжуються на момент укладення Договору страхування;
- 5.4.5. Захворювання, що виникли внаслідок вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин;
- 5.4.6. Захворювання, що є наслідками спроб самогубства або скоєння Застрахованою особою протиправних дій;
- 5.4.7. Захворювання, які пов'язані з масовими епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів;
- 5.4.8. Професійні захворювання.
- 5.5. Конкретний перелік виключень зі страхових випадків зазначається в Договорі страхування. Договір страхування може передбачати відмінні від вище зазначених виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству. За погодженням Сторін на особливих умовах можуть бути застраховані окремі виключення зі страхових випадків, наведені в цьому розділі.

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

- 6.1. Строк дії Договору страхування визначається при його укладанні за згодою Сторін та вказується в Договорі страхування.
- 6.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 6.3. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин дня, зазначеного в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.
- 6.4. Договором страхування для окремих захворювань або класів хвороб може

встановлюватись період очікування (відстрочення початку дії зобов'язань Страховика).

- 6.5. Дія Договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, поширюється на територію України, якщо у Договорі страхування не обумовлено інше місце його дії.

## **7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином повідомляє про свій намір укласти Договір страхування. У разі заповнення бланку заяви Страхувальник повинен відповісти на всі запитання, поставлені у заяві. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, чиєю рукою або якими технічними засобами вона заповнена.
- 7.2. Подання заяви не зобов'язує ні Страхувальника, ні Страховика укласти Договір страхування, але у разі укладення Договору страхування заява стає його невід'ємною частиною, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 7.3. При укладанні Договору страхування Страхувальник повинен надати Страховику інформацію, яка необхідна для укладання Договору страхування. Страховик має право для здійснення оцінки ступеня страхового ризику запросити у Страхувальника відомості про стан здоров'я осіб, стосовно яких укладається Договір страхування (відомості подаються у вигляді декларації про стан здоров'я або в іншій формі, визначеній Страховиком), та/або отримати додаткову інформацію про стан здоров'я таких осіб, запропонувавши цим особам пройти додаткове медичне обстеження в медичному закладі, визначеному Страховиком.
- 7.4. Конкретний перелік документів, що подаються Страхувальником для укладання Договору страхування, визначається Страховиком.
- 7.5. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі існуючі договори страхування та договори страхування, що укладаються в цей час з іншими страховими компаніями щодо предмету Договору страхування, стосовно якого укладається Договір страхування, а також про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і розміру можливих збитків, а також надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику.
- 7.6. Відповідальність за достовірність та повноту інформації, наданої Страхувальником Страховику при укладанні Договору страхування, несе Страхувальник.
- 7.7. Договір страхування укладається у письмовій формі. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.
- 7.8. У випадку втрати Договору страхування (страхового поліса, свідоцтва, сертифікату) в період його дії, Страховик, на підставі письмової заяви Страхувальника, видає дублікат документа. Після цього втрачений примірник вважається недійсним, і ніякі виплати згідно з ним не проводяться.
- 7.9. Всі зміни і доповнення, що вносяться до Договору страхування після його укладання, приймаються за домовленістю Сторін шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до Договору страхування, яка з моменту підписання її Сторонами стає невід'ємною частиною Договору страхування.

## **8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **8.1. Страхувальник має право:**

- 8.1.1. Укласти Договори страхування із Страховиком на власну користь та на користь інших осіб (Застрахованих осіб).
- 8.1.2. Ознайомитися з умовами Договору страхування та умовами цих Правил.
- 8.1.3. Ініціювати внесення змін умов Договору страхування у період його дії.
- 8.1.4. Достроково припинити дію Договору страхування відповідно до розділу 14 цих Правил.
- 8.1.5. Отримати страхову виплату в розмірі та в порядку, передбаченому Договором страхування та цими Правилами;

- 8.1.6. Отримати від Страховика дублікат Договору страхування у разі втрати оригіналу;
- 8.1.7. Оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати у судовому порядку.
- 8.2. Страхувальник зобов'язаний:**
- 8.2.1. Вносити страхові платежі в строки і в розмірах, передбачених Договором страхування;
- 8.2.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику;
- 8.2.3. При укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору страхування;
- 8.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання страхового випадку;
- 8.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку, в строк, передбачений Договором страхування;
- 8.2.6. Ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору страхування;
- 8.2.7. Повернути Страховику отриману страхову виплату, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності були виявленні обставини, що за чинним законодавством або відповідно до цих Правил або умов Договору страхування, позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на одержання страхової виплати.
- 8.3. Страховик має право:**
- 8.3.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов Договору страхування.
- 8.3.2. Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування у період його дії.
- 8.3.3. Достроково припинити дію Договору страхування відповідно до розділу 14 цих Правил.
- 8.3.4. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення факту, причин, обставин настання страхового випадку та (або) визначення розміру страхової виплати, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю, і перевіряти достовірність наданої інформації.
- 8.3.5. При необхідності, робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до компетентних органів та інших підприємств, установ, організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку.
- 8.3.6. Відмовити у здійсненні страхової виплати на підставах, передбачених Договором страхування або Правилами.
- 8.4. Страховик зобов'язаний:**
- 8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;
- 8.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 8.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;
- 8.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення шкоди, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
- 8.4.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 8.4.6. Забезпечити конфіденційність інформації медичного характеру про Застраховану особу і не розголошувати її окрім випадків, коли надання такої інформації пов'язане з необхідністю надання медичної допомоги або передбачене законодавством.



- 8.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені відмінні, від зазначених в цьому розділі, права та обов'язки Страховика та Страхувальника.
- 8.6. Договором страхування також можуть бути передбачені права та обов'язки, як для Застрахованої особи, так і для Вигодонабувача.

## **9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

- 9.1. При настанні захворювання Страхувальник (Застрахована особа) повинен звернутися, в строки, передбачені Договором страхування, до медичного закладу за медичною допомогою.
- 9.2. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:
- 9.2.1. протягом строку, передбаченого Договором страхування, повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку. У випадку, коли за станом здоров'я Застрахована особа не може особисто повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, таке повідомлення може зробити представник Застрахованої особи (родичі Застрахованої особи, медпрацівники тощо);
- 9.2.2. надати Страховику документи, передбачені в розділі 10 цих Правил.
- 9.3. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) не мав фізичної можливості своєчасно виконати дії, передбачені п.9.2.1 цих Правил він повинен підтвердити це відповідними документами.
- 9.4. Договором страхування може передбачатись інший порядок звернення та дій Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.

## **10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ**

- 10.1. В залежності від конкретного страхового випадку Страховикові повинні бути надані документи з наступного переліку:
- 10.1.1.1. Свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
- 10.1.1.2. Лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
- 10.1.1.3. Виписка з історії хвороби або амбулаторної картки.
- 10.1.1.4. Листки непрацездатності за весь період захворювання. Категорії осіб, яким згідно чинного законодавства листок непрацездатності не видається, надають довідку за формою, передбаченою чинним законодавством;
- 10.1.1.5. Довідка медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності або ступінь втрати професійної працездатності. Для Застрахованих осіб віком до 18 років надається медичний висновок лікарсько-консультативної комісії про дитину-інваліда.
- 10.2. Для отримання страхової виплати особа, яка звернулася за такою виплатою, повинна надати:
- 10.2.1. Заява про здійснення страхової виплати із зазначенням способу отримання страхової виплати;
- 10.2.2. Договір страхування (страховий поліс, страховий сертифікат);
- 10.2.3. Документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати, її право на отримання страхової виплати та довідку про присвоєння ідентифікаційного номера.
- 10.3. Страховик має право вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, її представників, спадкоємців) надання додаткових, не зазначених у п.10.1 цих Правил, документів, якщо на підставі наявних документів, неможливо визначити факт та обставини події, що має ознаки страхового випадку, та розмір завданої шкоди.
- 10.4. Документи, зазначені в розділі 10 цих Правил, мають бути оформлені відповідно до існуючих норм (із зазначенням номеру, дати, засвідчені підписами уповноважених осіб та печатками або штампами, без виправлень) та містити інші реквізити, обов'язкові для такого виду документів. Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхової виплати, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформленні з порушенням існуючих

норм (відсутній номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то страхова виплата не проводиться до усунення цих недоліків, з урахуванням положень п.13.2 Правил.

## **11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

- 11.1. Страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов Договору страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами Договору страхування) та страхового акту, складеного в строки, передбачені п.12.1 цих Правил, Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.
- 11.2. Страхова виплата здійснюється в межах встановленої в Договорі страхування страхової суми та лімітів відповідальності, що встановлені в Договорі страхування, в розмірі визначеному згідно п.11.3 Правил за вирахуванням, якщо інше не передбачено Договором страхування, всіх здійснених під час дії Договору страхування страхових виплат та встановленої в Договорі страхування франшизи.
- 11.3. **Страхова виплата визначається:**
  - 11.3.1. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок хвороби – у розмірі 100 % страхової суми.
  - 11.3.2. У разі встановлення Застрахованій особі стійкої втрати працездатності внаслідок хвороби:
    - 11.3.2.1. для осіб віком від 18 років залежить від встановленої групи інвалідності:
      - I група – у розмірі не більше 100% страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
      - II група – у розмірі не більше 80 % страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
      - III група – у розмірі не більше 60% страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
    - 11.3.2.2. для осіб віком до 18 років залежить від строку дії медичного висновку про дитину-інваліда до 18 років:
      - категорія «дитина-інвалід до досягнення 18 років» – у розмірі не більше 100% страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
      - категорія «дитина-інвалід на строк до 5 років» – у розмірі не більше 80 % страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
      - категорія «дитина-інвалід на строк до 2 років» – у розмірі не більше 60% страхової суми, зазначеної у Договорі страхування;
    - 11.3.2.3. при втраті професійної працездатності – у розмірі, передбаченому в Договорі страхування та залежить від відсотку втрати професійної працездатності та професії Застрахованої особи.
  - 11.3.3. У разі встановлення Застрахованій особі тимчасової втрати працездатності внаслідок хвороби – у розмірі, визначеному у Договорі страхування за кожен день непрацездатності Застрахованої особи, включаючи вихідні та святкові дні. Розмір страхової виплати встановлюється у відсотках від страхової суми, зазначеної у Договорі страхування. Розмір страхової виплати за одним страховим випадком не може перевищувати 50 % від страхової суми та/або 180 днів. Страхова виплата може обмежуватись кількістю страхових виплат, сумою страхової виплати за день непрацездатності та/або розміром суми виплати по одному та/або кільком страховим випадкам. Для осіб, яким згідно чинного законодавства листок непрацездатності не видається період лікування не повинен перевищувати орієнтовний строк лікування, визначений діючими на дату настання страхового випадку стандартами медичних технологій.
  - 11.3.4. У разі захворювання Застрахованої особи на хворобу, передбачену Договором страхування – у розмірі, визначеному у Договорі страхування та залежить від важкості хвороби.

- 11.4. Конкретний розмір страхової виплати та конкретні умови здійснення страхових виплат встановлюється за згодою Сторін при укладанні Договору страхування та зазначається у ньому.
- 11.5. Якщо захворювання Застрахованої особи спричинило настання послідовності подій, передбачених п.4.2 цих Правил, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку з цієї послідовності зменшується на суму здійсненої Страховиком раніше в зв'язку з даним захворюванням страхової виплати.
- 11.6. Умовами Договору страхування може бути передбачено здійснення страхової виплати шляхом оплати наданих Застрахованій особі в зв'язку з захворюванням платних медичних послуг в межах суми, яка належить до виплати з приводу цього захворювання, за письмовим розпорядженням Застрахованої особи про оплату медичних послуг Страховиком, оформленим згідно з вимогами чинного законодавства.
- 11.7. Страховик має право вимагати від отримувача страхової виплати повернути отриману страхову виплату, якщо протягом встановлених чинним законодавством строків позовної давності йому стали відомі обставини, які повністю або частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати.

## **12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

- 12.1. Протягом 30 (тридцяти) календарних днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, після отримання всіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та документів, що підтверджують витрати, Страховик:
  - 12.1.1. Приймає рішення про здійснення страхової виплати. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом за формою, встановленою Страховиком;
  - 12.1.2. Приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати;
  - 12.1.3. Приймає рішення про продовження розслідування, у випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів з розслідування обставин страхового випадку. У будь-якому випадку, строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати не повинен перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів після отримання всіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та документів, що підтверджують витрати.
- 12.2. Страховик здійснює страхову виплату протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня складення страхового акту, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 12.3. Про прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати або про необхідність проведення додаткових заходів з розслідування обставин страхового випадку Страховик повідомляє Застраховану особу у строк, передбачений Договором страхування, у письмовій формі з обґрунтуванням причин.
- 12.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати.

## **13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

- 13.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
  - 13.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до законодавства України;

- 13.1.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 13.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;
- 13.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 13.1.5. Інші випадки, передбачені законом.
- 13.2. Якщо Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не здійснив усіх дій для отримання страхової виплати та не надав всіх необхідних документів по заявленому страховому випадку протягом 3 (трьох) місяців з дати подання заяви про здійснення страхової виплати, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати та закриває розгляд такої страхової справи. За заявою Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) та за умови надання ним всіх необхідних документів Страховик відновлює розгляд закритої справи по такому випадку.
- 13.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати.
- 13.4. Страхувальник (Застрахована особа) може оскаржити рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати у порядку, передбаченому законодавством України.
- 13.5. Негативний фінансовий стан Страховика не є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.

#### **14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 14.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
  - 14.1.1. Закінчення строку дії;
  - 14.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) у повному обсязі;
  - 14.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
  - 14.1.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
  - 14.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
  - 14.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
  - 14.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.
- 14.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.
- 14.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 14.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога

- Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страховальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 14.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 14.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено у безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.
- 14.7. Недійсність Договору страхування:
- 14.7.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.
- 14.7.2. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі якщо його укладено після страхового випадку.
- 14.7.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
- 14.7.4. Якщо Страховальник не повідомив Страховика про те, що предмет Договору страхування уже є застрахованим, новий договір страхування є нікчемним. Визнання нікчемного Договору страхування недійсним судом не вимагається.

## **15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

- 15.1. Спори між Страховальником (Застрахованою особою) та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.
- 15.2. У разі недосягнення згоди Сторонами шляхом переговорів, розв'язання спорів здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством.
- 15.3. При вирішенні питань, що не врегульовані цими Правилами, Сторони керуються законодавством.

## **16. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

- 16.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою Сторін у Договір страхування можуть бути включені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що не суперечать закону.
- 16.2. Зміни та доповнення до цих Правил в обов'язковому порядку реєструється в Уповноваженому органі, згідно з законом. Новий текст таких Правил і Договори страхування, які укладено згідно з новим текстом Правил, набувають чинності після дати офіційної реєстрації в Уповноваженому органі.

## СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. При добровільному страхуванні здоров'я на випадок хвороби базові страхові тарифи встановлюються на 1 рік страхування в залежності від переліку страхових випадків та наведені в Таблиці 1.

Таблиця 1

### Річні базові страхові тарифи (% від страхової суми)

Страховий випадок	Страховий тариф, %
Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби	2,0%
Стійка втрата працездатності Застрахованою особою (встановлення групи інвалідності) внаслідок хвороби	3,0%
Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок хвороби	5%
Захворювання Застрахованої особи на хворобу, передбачену Договором страхування	5%

Остаточний страховий тариф розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на додаткові коригуючі коефіцієнти, що залежать від стану здоров'я Застрахованої особи, виду або класу хвороб, групи інвалідності, розміру франшизи та інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, та кожен з яких може приймати значення від 0,2 до 5,0.

Базові страхові тарифи розраховані з урахуванням нормативу витрат на ведення справи у розмірі 50% від величини такого тарифу.

Актуарій  
(свідоцтво №01-018 від 19.11.2015 р.)

Ю.В. Клименко

Прошито, пронумеровано і  
скріплено печаткою 14 сторінок

« 29 » серпня 20 16 року

Голова правління ПРАТ «СК «ЮНІВЕС»

А.С. Спренгель

