

ЗАТВЕРДЖУЮ”
Голова Правління
ЗАТ «СК «САЛАМАНДРА-УКРАЇНА»
Маленко Р.І.



02 листопада 2009 року

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЯСНЕННЯ

2. ЦІЛЬ ТА ЗАДАЧІ

3. СТРАХОВИЙ ПОЛІС

4. ВПРОВАДЖЕННЯ

5. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ

6. СТРАХОВІ СЛУЖБИ

7. ВИПРОВАДЖЕННЯ

8. СТРАХОВІ СЛУЖБИ

9. ВИПРОВАДЖЕННЯ

10. ПРАВА ГОСПОДАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА

11. ДІЯСТІВНІСТЬ ЗАКОНУ

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ПРО ШЛЯХИ, СПОСОБИ ТА ФОРМИ СТРАХОВАННЯ

13. ПОРЯДОК СУМНОВІДНУВАННЯ

14. ПРИЧИННІ ВІДНОШИННЯ

15. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

П Р А В И Л А

**добровільного страхування
здоров'я на випадок хвороби**

З М І С Т

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ	3
1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	4
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.....	4
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	5
5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ.....	7
6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ.....	7
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	8
8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	9
9. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ	9
10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	10
11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	10
12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	14
13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	13
14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.....	15
15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	16
16. ОСОБЛИВІ УМОВИ.....	16
Додаток 1. СТРАХОВІ ТАРИФИ	18

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в цих Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

Страховик - ЗАКРИТЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «САЛАМАНДРА-УКРАЇНА», від імені якого укладається договір (договори) добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

Страхувальники - фізичні особи (в тому числі суб'єкти підприємницької діяльності) та/або юридичні особи, незалежно від форм власності, резиденти та нерезиденти України, які укладають зі Страховиком договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

Застрахована особа - фізична особа, майнові інтереси якої, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є об'єктом страхування, та на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

Вигодонабувач - фізична (в тому числі суб'єкти підприємницької діяльності) або юридична особа, яка визначена Страхувальником (за згодою Застрахованої особи) у договорі страхування як особа, яка має право отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Страхувальник має право замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо Вигодонабувач не зазначений у договорі страхування, страхову суму у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці Застрахованої особи за законом, заповітом або спадковим договором.

Страховий ризик - певна подія, на випадок якої провадиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок - передбачувана договором страхування подія, яка мала місце під час дії договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені чинним законодавством та/або умовами договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу).

Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

Страхова виплата - грошова сума, в межах встановленої договором страхування страхової суми, яку Страховик відповідно до умов договору страхування повинен виплатити Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) у разі настання страхового випадку.

Гостре захворювання - раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю.

Хронічна хвороба - хвороба з первинним перебігом більше 6 місяців або періодами загострень частіше 3 разів на рік та / або виявленими стійкими (таким, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів.

Загостренням хронічної хвороби (рецидив) - період перебігу хронічної хвороби, впродовж якого присутні суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, які потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (визначається лікарем).

Члени сім'ї Страхувальника - дружина або чоловік (співмешканка/ співмешканець) Страхувальника, діти (в тому числі усиновлені), батьки, баба або дід, брати (сестри), онуки як Страхувальника, так і його дружини або чоловіка та інші утриманці Страхувальника, а також особи, які проживають разом із Страхувальником та/або ведуть з ним спільне господарство.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі - Правила) розроблені відповідно до Закону України "Про страхування" та інших нормативних документів чинного законодавства України.

1.2. Страховик, відповідно до Закону та на підставі цих Правил, укладає договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі - договір страхування) зі Страхувальниками.

1.3. Договір страхування має бути оформлений у письмовій формі. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

1.4. За договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик зобов'язується, у разі настання страхового випадку, здійснити страхову виплату на умовах і в обсязі, передбачених договором страхування, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі і виконувати інші умови договору страхування.

1.5. Страхувальники мають право укладати договори страхування здоров'я на випадок хвороби особисто себе або третіх осіб за їх згодою (надалі - Застраховані особи).

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

1.6. При укладанні договору страхування Страхувальник має право призначати Вигодонабувачів.

1.7. Якщо інше не передбачено договором страхування, обов'язки Страхувальника, зазначені в цих Правилах та/або в договорі страхування, розповсюджуються також і на Застраховану особу та/або Вигодонабувача. Якщо інше не передбачено договором страхування, вчинення Застрахованою особою та/або Вигодонабувачем діяльності (дій або бездіяльності) породжує ті ж самі правові наслідки, як би така діяльність (дії або бездіяльність) була вчинена Страхувальником.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.

2.2. Застрахованими особами згідно з цими Правилами можуть бути особи віком від 3 до 60 років, якщо договором страхування не передбачене інше.

2.3. Застрахованими не можуть бути особи, які на час укладання договору страхування є інвалідами I або II груп, хворими на онкологічні хвороби, особи з тяжкими формами захворювань, а також особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах, центрах з профілактики та боротьби із СНІД, якщо договором страхування не передбачене інше.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. За цими Правилами страховий ризик - несподівана та ненавмисна подія, що з певною ймовірністю може відбутись в період дії договору страхування, наслідком якої є тимчасовий або постійний розлад здоров'я Застрахованої особи та/або її смерть.

3.2. Страховими випадками є події, які передбачені договором страхування та не підпадають під виключення або обмеження страхування а саме:

3.2.1. Смерть Застрахованої особи під час дії договору страхування внаслідок первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби.

3.2.2. Встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу) Застрахованої особи під час дії договору страхування внаслідок первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби.

3.2.3. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи під час дії договору страхування внаслідок первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби.

3.2.4. Захворювання Застрахованої особи під час дії договору страхування однією із хвороб за переліком, зазначеним в Додатку 1 до цих Правил та/або договором страхування.

3.2.5. Виникнення у Застрахованої особи будь-якого первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби під час дії договору страхування, що призвело до необхідності її стаціонарного лікування.

3.2.6. Виникнення у Застрахованої особи будь-якого первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби під час дії договору страхування, що призвело до необхідності хірургічного втручання.

3.2.7. Захворювання Застрахованої особи, яке вимагає амбулаторного, стаціонарного, стоматологічного, санаторно-курортного лікування або надання невідкладної медичної допомоги в період дії договору страхування в медичний заклад, передбачений Договором страхування.

3.2.8. Медичні ускладнення (екстремальні стани), які виникають під час пологів, терапевтичного, стоматологічного, хірургічного лікування та діагностичного обстеження, якщо вони визначені договором страхування.

3.2.9. Захворювання Застрахованої особи, яке приводить до необхідності у відновлюваній терапії (реабілітації), наданні медико-санітарної допомоги, санаторно-курортного лікування в медичному закладі, передбаченому договором страхування та в межах переліку, передбаченому договором страхування.

3.3. Події, зазначені у п. 3.2 цих Правил, визнаються страховими випадками, за умови, якщо вони підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, правоохоронними органами тощо).

3.4. Конкретний перелік страхових випадків за кожним окремим договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком і зазначається в договорі страхування.

3.5. Якщо інше не передбачено договором страхування, смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок виникнення під час дії договору страхування первинного гострого захворювання, визнається страховими випадком протягом 6-ти місяців від дня виникнення первинного гострого захворювання незалежно від дати закінчення договору страхування.

3.6. Якщо це передбачено договором страхування, то у разі настання страхового випадку відшкодовуються необхідні та доцільні витрати Страхувальника, здійснені з метою запобігання або зменшення розміру збитків.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відносяться і страхові виплати не здійснюються, якщо ушкодження, розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи настали внаслідок:

4.1.1. Подій, що сталися до початку дії договору страхування та після його закінчення.

4.1.2. Вчинення Застрахованою особою злочину, готування до злочину або замаху на його вчинення.

4.1.3. Будь-яких дій Застрахованої особи, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин.

4.1.4. Отруєнням наркотичними або токсичними речовинами, алкоголем або іншими речовинами, які вживалися з метою сп'яніння, виключаючи випадки, коли вживання Застрахованою особою цієї речовини сталось в результаті протиправних дій третіх осіб.

4.1.5. Самогубства Застрахованої особи, замаху на самогубство або навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, незалежно від ступеня її несамовитості, за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, вказані дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.

4.1.6. Навмисних дій Застрахованої особи, що привели до виникнення захворювання. Це не поширюється на дії, пов'язані з виконанням громадського чи службового обов'язку, забезпеченням необхідної особистої оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я. Кваліфікація дій встановлюється відповідно до чинного законодавства

України

4.1.7. Самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою, або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря).

4.1.8. Захворювання на інфекційні (в тому числі паразитарні та вірусні) хвороби, якщо вони зареєстровані медичним закладом протягом першого місяця після набуття чинності договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.1.9. Новоутворення, хвороби ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлений медичним закладом протягом перших трьох місяців після набуття чинності договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.1.10. Захворювання, яке пов'язано з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через три місяця з дня набуття чинності договором страхування.

4.1.11. Захворювання, яке пов'язане з масовими епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів.

4.2. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

- ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
- військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;
- громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;
- стихійних явищ.

4.3. Страховик не несе відповідальності за випадки, які пов'язані з:

4.3.1. Гострим або хронічним променевою ураженням.

4.3.2. Вродженими та спадковими захворюваннями.

4.3.3. Психічними хворобами, епілепсією.

4.3.4. Хворобами, викликаними вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) – [B20 – B24] відповідно до Міжнародної класифікації хвороб № 10

4.3.5. Наркоманією, токсикоманією, хронічним алкоголізмом.

4.3.6. Венеричними захворюваннями.

4.3.7. Туберкульозом, лепрою ожирінням, дистрофією.

4.3.8. Чоловічим та жіночим безпліддям, розладом менструації внаслідок лікування методами нетрадиційної медицини,.

4.3.9. Невиконання призначень і рекомендацій лікаря.

4.3.10. Хірургічним втручанням, яке:

- здійснювалося без відповідних медичних показань та/або хірургом, який не володіє необхідною кваліфікацією;
- мало діагностичний, профілактичний та/або експериментальний характер;
- пов'язане з лікуванням непроліферуючого рака, рака шкіри всіх видів за винятком проліферуючої злоякісної меланоми;
- пов'язане з видаленням: грижі будь-якого типу, камнів у нирках, сечоводах або жовчному міхурі;
- спрямоване на усунення аномалій носової перегородки або носових ходів,
- пов'язане з лікуванням геморою, ендометріозу, захворювань мигдалин або аденоїдів, щитовидної залози, катаракти, міоми матки, свищу прямої кишки, холециститу, захворювань серця та/або судин, виразкової хвороби шлунка або 12-палої кишки, деформацією костей стоп, грижі міжхребтового диска, варикоцеле, гідроцеле, ушкоджень меніска, туберкульозу, а також гистеректомія.

4.4. При укладанні договору страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Правилам і зазначені у договорі страхування.

4.5. Окремі виключення із числа перелічених у п.п. 4.1 - 4.3 цих Правил можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

5.1. Страхова сума встановлюється за погодженням сторін та зазначається в договорі страхування.

5.2. Страхова сума може бути зазначена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування в цілому.

5.3. Якщо Страхувальник укладає договір страхування у відношенні декількох осіб, страхова сума встановлюється для кожної Застрахованої особи, а в договорі вказується як загальна страхова сума за договором, так і страхова сума на кожному Застраховану особу.

5.4. Протягом строку дії договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою сторін.

Таблиця №1 Коефіцієнти короткостроковості в залежності від строку дії Договору страхування

Строк дії договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості	0,093	0,185	0,275	0,363	0,45	0,535	0,618	0,700	0,780	0,858	0,935	1.0

У випадку, коли Договір страхування укладений на неповні місяці, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються при укладанні договорів страхування на підставі цих Правил, зазначені в Додатку 1 до цих Правил.

6.2. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж як плату за страхування.

6.3. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у договорі страхування залежно від обраних страхових ризиків, страхових сум, строку страхування, професії, віку, статі Застрахованої особи, стану її здоров'я та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.

6.4. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика або безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика (його представника).

6.5. Страхувальники - резиденти згідно з укладеним договором страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.6. Зазначений в договорі страхування страховий платіж за узгодженням сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються договором страхування.

6.7. При здійсненні страхової виплати внаслідок настання страхового випадку за договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами, Страховик має право утримати частину страхової виплати у розмірі несплаченого страхового платежу в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу за період дії договору страхування, якщо інше не передбачене договором страхування.

6.8. У разі сплати страхового платежу (або його частини) в строки, зазначені в договорі страхування, але не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за договором страхування пропорційно відношенню фактично сплаченої частини страхового платежу до нарахованого страхового платежу (його частини) за договором страхування, та відповідно у

разі настання страхового випадку буде зменшуватись розмір страхової виплати, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

6.9. У разі несплати Страхувальником другої або наступних частин страхового платежу у встановлені договором страхування строки, Страховик не несе відповідальності за своїми зобов'язаннями в межах договору страхування з 00 годин дня, визначеного в договорі страхування як дата сплати чергового страхового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування.

Відповідальність Страховика за договором страхування може бути поновлена, якщо її було зупинено внаслідок невчасної сплати Страхувальником чергової частини страхового платежу, шляхом сплати Страхувальником відповідної частини страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати чергового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування.

При цьому відповідальність Страховика поновлюється з 00 годин дня, наступного за днем зарахування відповідної частини страхового платежу на рахунок або внесення в касу Страховика. Строк дії договору страхування при цьому не подовжується.

У разі несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в договорі страхування як дата сплати чергового платежу, дія договору страхування припиняється, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Заява повинна містити усі необхідні, на думку Страховика, відомості про об'єкт, що заявляється на страхування, і підписана Страхувальником.

7.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укласти договір страхування. Однак, якщо договір страхування буде укладено, всі відомості щодо предмета договору страхування, які були наведені в заяві на страхування, формують основні дані укладеного договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

7.3. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику. Якщо після укладання договору страхування буде встановлено, що Страхувальник/Застрахована особа повідомив свідомо невірні відомості або приховав їх, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

7.4. При укладанні договору страхування Страховик має право вимагати надання Застрахованою особою інформації про стан її здоров'я, за формою, визначеною Страховиком та проведення медичного огляду Застрахованої особи.

7.5. На підставі даних, отриманих від Страхувальника/Застрахованої особи, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Договір страхування укладається шляхом його підписання сторонами.

7.6. У випадку втрати оригіналу договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат.

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

7.8. Дія договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування.

7.9. Договір страхування укладається на один рік або інший строк, узгоджений сторонами. Дати початку та закінчення дії договору страхування зазначаються в договорі страхування.

7.10. Місце дії Договору страхування визначається при його укладанні і вказується в ньому.

Якщо інше не передбачено в Договорі страхування, місцем дії Договору страхування вважається Україна.

8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1 Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- 1) закінчення строку дії;
- 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- 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;
- 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»;
- 5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

8.2. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою страховика страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то 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 та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

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

8.4. Недійсність договору страхування.

8.4.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

8.4.2. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

- 1) якщо його укладено після страхового випадку;
- 2) якщо предметом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

8.5. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

8.6. Інші умови припинення дії договору страхування можуть бути передбачені сторонами окремо у договорі страхування, але при умові, що вони не будуть суперечити чинному законодавству України.

9. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

9.1. Зміни умов договору страхування в період його дії (зміни страхової суми, місця (території) страхування тощо) за згодою сторін вносяться шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування або переукладання договору страхування.

9.2. Додаткова угода є невід'ємною частиною договору страхування і складається у кількості примірників договору страхування.

9.3. Зміною ступеня ризику вважається будь-яка зміна даних або/та обставин, які надані Страхувальником в заяві на страхування, такі факти або події стосовно об'єктів, прийнятих на страхування, що можуть суттєво вплинути зміну страхового ризику, наприклад: зміна Застрахованою особою професійної діяльності, якщо це пов'язано з підвищенням небезпеки для життя та/або здоров'я, заняття видами спорту, пов'язаними з підвищеним ризиком для життя та/або здоров'я і т. ін.

9.4. Протягом строку дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, протягом 3 (трьох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо (якщо інший строк не передбачений договором страхування), повідомити Страховика про всі істотні зміни ступеня ризику.

9.5. Страхувальник не має права розпочинати або виконувати будь-яких дії, що підвищують ступінь страхового ризику без узгодження із Страховиком.

9.6. У разі надходження повідомлення Страхувальника про зміну ступеню ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів приймає рішення про внесення змін в договір страхування або про дострокове припинення його дії, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.7. У разі збільшення ступеню страхового ризику та внесення змін в договір страхування, Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу. Якщо у разі зміни ступеню страхового ризику Страхувальник не сплатив або неповністю сплатив додатковий страховий платіж протягом 10 (десяти) календарних днів (якщо інше не передбачено умовами договору страхування) з дати отримання вимоги Страховика про оплату додаткового платежу, договір страхування достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов договору страхування в частині сплати страхового платежу.

9.8. Якщо ступінь ризику підвищиться, а Страхувальник не сповістить про це Страховика у строк, визначений цими Правилами та/або договором страхування, і таке підвищення ступеню ризику призведе до настання страхового випадку або збільшення розміру збитку, то Страховик має право відмовити у страховій виплаті по такому страховому випадку або відповідно зменшити розмір страхової виплати на власний розсуд.

10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов договору страхування та цих Правил.

10.2. **Страхувальник має право:**

10.2.1. Укладати зі Страховиком договір свого особистого страхування та/або договори страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

10.2.2. Призначати в договорі страхування фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку для отримання страхової виплати, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.2.3. На зміну умов договору страхування та на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами та/або договором страхування.

10.2.4. У випадку втрати договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

10.2.5. Отримати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах цих Правил та/або договору страхування.

10.2.6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати та/або її розмір.

10.3. **Страхувальник зобов'язаний:**

10.3.1. При укладанні договору страхування надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію, яка має суттєве значення для оцінки страхового ризику та укладання договору.

10.3.2. Повідомляти Страховика про всі договори страхування, що укладені раніше або

укладаються щодо цього об'єкта страхування.

10.3.3. Вчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, що обумовлені договором страхування. При настанні страхового випадку та сплаті страхових платежів частинами, якщо інше не передбачено договором страхування, сплатити залишок страхового платежу.

10.3.4. Проінформувати Застраховану особу про умови договору страхування, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку.

10.3.5. При зміні ступеня ризику або інших істотних обставин щодо предмета договору страхування, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не обумовлено договором страхування, письмово сповістити про них Страховика.

10.3.6. Вживати усіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завдааних внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком та для запобігання збільшення ступеня ризику.

10.3.7. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

10.3.8. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком діяти відповідно до Договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.3.9. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

10.3.10. Повернути страхову виплату, що вже отримана Страхувальником, при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, цими Правилами та/або договором страхування, що позбавляють Страхувальника права на отримання страхової виплати, протягом строку, передбаченого цими Правилами та/або договором страхування.

10.4. Страховик має право:

10.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується договору страхування у будь-який момент строку його дії.

10.4.2. Вимагати надання Застрахованою особою інформації про здоров'я та проведення медичного огляду Застрахованої особи перед укладанням договору страхування та/або протягом його дії.

10.4.3. На зміну умов договору страхування та на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами та/або договором страхування.

10.4.4. У випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни до договору страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію договору страхування після відмови Страхувальника на умовах, передбачених цими Правилами та/або договором страхування.

10.4.5. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати, не чекаючи повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком.

10.4.6. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт та причини настання страхового випадку.

10.4.7. При здійсненні страхової виплати за договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами утримати частку у розмірі несплаченого страхового платежу за весь строк дії договору в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

10.4.8. Відмовити у здійсненні страхової виплати або відстрочити її виплату у випадках, передбачених договором страхування.

10.4.9. Вимагати повернення страхової виплати, що вже здійснена Страхувальнику при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України,

умовами цих Правил та/або договором страхування.

10.4.10. Вимагати визнання договору страхування недійсним, повністю або частково відмовити у страховій виплаті, якщо Страхувальник не виконав своїх обов'язків за договором страхування, надав фальсифіковані документи, невірну інформацію та приховав відомості або заподіяв навмисні дії з метою збільшення збитку, або необґрунтованого збільшення розміру страхової виплати.

10.5. Страховик зобов'язаний:

10.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

10.5.2. 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 Страхувальнику.

10.5.3. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти зі Страхувальником договір страхування.

10.5.4. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику або зміну інших суттєвих обставин щодо об'єкту страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів внести зміни до договору страхування або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому цими Правилами, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.5.5. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк. У випадку несвоечасного здійснення страхової виплати сплатити Страхувальнику пеню в розмірі 0,1% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення платежу, або в розмірі передбаченому договором страхування.

10.5.6. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування.

10.5.7. У випадку відмови у страховій виплаті письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови.

10.5.8. Не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

10.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, якщо він підписав договір страхування) та/або Страховика.

11.1. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

У разі настання передбаченої договором страхування події, яка може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачено договором страхування, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний:

11.1.1. негайно звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу.

11.1.2. Виконувати призначення лікаря, докладати всіх зусиль для зведення наслідків страхового випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків.

11.1.3. негайно, але в будь-якому разі не пізніше 48 годин, якщо інший строк не передбачений договором страхування, інформувати Страховика або його представника про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

Якщо таке повідомлення було здійснено по телефону, Страхувальник (Вигодонабувач) повинен протягом 72 годин з моменту його здійснення підтвердити таке повідомлення письмово.

У випадку, коли з об'єктивних причин неможливо було повідомити про настання страхового випадку в визначений договором строк, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний повідомити Страховика протягом 48 годин, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.1.4. Надати Страховику або його представникам можливість проводити

розслідування обставин та причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір страхової виплати, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.

11.1.5. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про страхову виплату та її розмір.

11.1.6. Повідомити Страховика протягом 48 годин, якщо інший строк не передбачений договором страхування, про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я.

11.1.7. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації необхідної для з'ясування обставин та причин страхового випадку.

11.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховальника при настанні страхового випадку.

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

12.1. Для отримання страхової виплати Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня настання страхового випадку (якщо інше не передбачено договором страхування) надати Страховику оригінали чи відповідним чином засвідчені копії наступних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та розмір збитку:

12.1.1. Письмову заяву на страхову виплату.

12.1.2. Оригінал договору страхування, що належить Страховальнику.

12.1.3. Виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, засвідчену підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи із зазначеним діагнозом;

12.1.4. У випадку тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи (тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи, стаціонарного лікування, хірургічного втручання)-листок або довідку про непрацездатність.

12.1.5. У випадку встановлення інвалідності Застрахованій особі (в тому числі, зміни групи інвалідності на вищу):

а) довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);

б) довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності.

12.1.6. У випадку смерті (загибелі) Застрахованої особи:

а) оригінал або нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть;

б) матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті;

г) оригінал документу, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулась за страховою виплатою (якщо у договорі страхування не зазначений Вигодонабувач).

12.1.7. Інші документи або відомості на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків. В цьому випадку, Страховик має право продовжити строк надання таких документів, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.2. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у страховій виплаті або відстрочити її виплату в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

12.3. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

12.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страховальником документів, визначених п. 12.1 цих Правил.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРОХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Страхова виплата здійснюється після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Страхова виплата здійснюється згідно з договором страхування на

підставі письмової заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) та страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

13.2. Протягом протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до Договору страхування, Страховик приймає рішення про страхову виплату або про відмову у виплаті та складає відповідний страховий акт.

13.3. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати вона здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

13.4. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

13.5. У випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин та розмірів збитків кожна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

13.6. Страховик має право відстрочити страхову виплату у випадку:

13.6.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків.

13.6.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має, відповідно до чинного законодавства України, належні повноваження. Страховий акт складається Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків (відповідно до Розділу 12 цих Правил).

13.6.3. Якщо щодо Страхувальника або Застрахованої особи за цим страховим випадком порушена кримінальна справа - до закінчення провадження у справі.

13.7. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за один або декілька страхових випадків, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної договором страхування.

Якщо загальна сума виплат за страховими випадками досягла страхової суми, то дія договору страхування по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

13.8. Якщо у договорі страхування передбачені страхові суми (ліміти відповідальності) по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, то Страховик здійснює страхову виплату в межах цих встановлених страхових сум (лімітів відповідальності).

13.9. Умовами договору страхування може бути передбачена виплата страхової суми (її частини) шляхом оплати наданої Застрахованій особі у зв'язку з захворюванням та /або виникненням необхідності у відновлюваній терапії (реабілітації), медико-санітарної допомоги, санаторно-курортного лікування, на рахунок лікувального, санаторно-оздоровчого закладу за письмовим розпорядженням Застрахованої особи. 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.

13.10. Якщо інше не передбачено договором страхування, при настанні страхового випадку розмір страхової виплати визначається наступним чином:

13.10.1. У випадку смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби - 100% страхової суми.

13.10.2. У випадку встановлення інвалідності (в тому числі, зміни групи інвалідності на вищу) Застрахованій особи внаслідок первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби:

III групи – 50 % страхової суми;

II групи -70% страхової суми;

I групи – 90-100% страхової суми.

Конкретний розмір страхової виплати у випадку встановлення Застрахованій особі групи інвалідності встановлюється за згодою сторін при укладанні договору страхування та зазначається у ньому.

13.10.3. У випадку тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи (тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи, стаціонарного лікування, хірургічного втручання внаслідок первинного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби) - 0,5% від страхової суми за кожен день непрацездатності, але не більше 40% від страхової суми, визначеної в договорі страхування, якщо інше ним не передбачено.

Конкретний розмір страхової виплати у випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи встановлюється за згодою сторін при укладанні договору страхування та зазначається у ньому.

13.11. Якщо у випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованій особі (Страховальнику) була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж страхового випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому п. 13.10.2 або п. 13.10.1 цих Правил за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

13.12. Страховальник, Застрахована особа або Вигодонабувач зобов'язаний повернути протягом 5 (п'яти) робочих днів Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, цими Правилами та/або умовами договору страхування повністю або частково позбавляє Страховальника або Вигодонабувача права на страхову виплату.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:

14.1.1. Навмисні дії Страховальника, Застрахованої особи (членів їх родин) або Вигодонабувача, 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 Страховальника та вищезгаданих осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

14.1.2. Вчинення Страховальником, Застрахованою особою, членами їх родин або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

14.1.3. Подання Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, ступінь страхового ризику, факт настання страхового випадку або приховування таких відомостей.

14.1.4. Шахрайство або інші дії Страховальника, Застрахованої особи (членів їх родин), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

14.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру збитків.

14.1.6. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховальником Страховика про підвищення ступеню ризику.

14.1.7. Невиконання Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) будь-якого із зобов'язань, що вказані у договорі страхування.

14.1.8. Ненадання Страховальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем)

документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, зазначених у Розділі 12 цих Правил та/або у договорі страхування.

14.1.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

14.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у страховій виплаті, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори, пов'язані зі страхуванням за цими Правилами, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Страховик при визначенні страхового платежу може застосовувати систему знижок та надбавок (систему бонус-малус) в залежності від результатів страхування в попередньому періоді страхування.

16.2. Розміри знижок та надбавок і умови їх застосування визначаються в договорі страхування за згодою сторін.

16.3. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою Сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають та не суперечать положенням цих Правил та Закону.

16.4. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника (Застрахованої особи), підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.

**Страхові тарифи із добровільного страхування здоров'я на
випадок хвороби**

№ п/п	Перелік захворювань	Базовий річний страховий тариф
1	Інфекційні та паразитарні хвороби	1,65
2	Новоутворення	1,35
3	Хвороби ендокринної системи	1,80
4	Хвороби крові та кровотворних органів	1,20
5	Психічні розлади	1,00
6	Хвороби нервової системи	1,50
7	Хвороби системи кровообігу	2,30
8	Хвороби органів дихання	3,50
9	Хвороби органів травлення	2,80
10	Хвороби сечостатевої системи	2,20
11	Хвороби шкіри та підшкірної клітчатки	1,25
12	Хвороби кістково-м'язової системи	2,75

**Страхові тарифи
із добровільного страхування на випадок тимчасової втрати працездатності
працівником Страхувальника**

Стаж роботи працівника	Базовий річний тариф
до 5 років	12%
від 5 до 8 років	16%
понад 8 років	20%

Договір страхування може передбачати період очікування (строк, протягом якого не вважається страховим випадок, що настав і має ознаки страхового згідно обраної програми страхування) від 5 до 30 діб.

Із застосуванням періоду очікування страхова премія може бути зменшена (за кожен день на 0,01% знижки зі страхової премії).

Норматив витрат, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів складає 30%.

В залежності від конкретних умов Договору до базового страхового тарифу може бути застосовано коефіцієнт від 0,01 до 3.

Актуарій

 І.В.Топольський

Згідно з рішенням засідання
ЗСТ «СК «Саламандра-Україна»
від 05.01.2010р.

№	Підрозділ	Сума
1	Адміністративний	100
2	Фінансовий	200
3	Маркетинговий	300
4	Виробничий	400
5	Служба безпеки	500
6	Служба зовнішніх зв'язків	600
7	Служба внутрішніх зв'язків	700
8	Служба кадрів	800
9	Служба юридична	900
10	Служба інформаційна	1000

Принято, проголосовано
та скріплено печаткою
ЗСТ «СК «Саламандра-Україна»
17 січня 2010р.

Розроблено: [підпис]
[підпис]

Член комісії директор генерального
фінаНСОВИХ ПОСЛУГ України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
[підпис] Пилипчук Р.В.
п.д.б.п.в. [підпис]
Дата 05.01.2010р. Реєстраційний номер 0410023