

**ПрАТ  
УКРАЇНСЬКА АКЦІОНЕРНА  
СТРАХОВА КОМПАНІЯ  
«АСКА»**



**Зміни до Правил добровільного медичного  
страхування (безперервного страхування здоров'я)  
шляхом їх викладення у новій редакції:**

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО  
СТРАХУВАННЯ  
(безперервного страхування здоров'я)  
(нова редакція)**

1401.2

ЗАТВЕРДЖУЮ

Генеральний директор  
Приватна українська акціонерна  
страхова компанія АСКА»

А.О. Шукатко

2013р.



**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ  
(безперервного страхування здоров'я)  
(нова редакція)**

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. На підставі цих Правил Приватне акціонерне товариство "Українська акціонерна страхова компанія АСКА" (надалі Страховик) укладає договори добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), з юридичними та фізичними особами (надалі Страхувальниками).

1.2. Договір страхування може укладатись стосовно третіх осіб за умови їх згоди. Особа, стосовно якої укладено договір страхування, є застрахованою особою.

1.3. За цими Правилами, з відома батьків або опікунів, можуть бути застраховані діти віком від 1 року до 16 років.

1.4. Страхувальник в договорі страхування може призначити особу (Вигодонабувача) для отримання страхових виплат. Якщо договір страхування укладається стосовно третіх осіб, призначення Вигодонабувача є обов'язковим.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи.

**3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ РИЗИКИ**

3.1. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

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

3.3. Страховими ризиками відповідно до цих Правил є необхідність надання застрахованій особі медичної допомоги у зв'язку з нещасним випадком або захворюванням, що трапилися під час дії договору страхування.

Під нещасним випадком Страховик визнає раптові, непередбачувані події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що супроводжуються пошкодженням тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функцій, деформацією та порушенням опорно-рухового апарату, викликаними зовнішнім впливом. Нещасними випадками також вважаються: випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, анафілактичний шок, тепловий удар, опік, укуси тварин, обмороження, враження електричним струмом та блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами

харчування (за винятком харчової токсикоінфекції), отруєння наркотичними, токсичними або іншими речовинами, якщо їх вплив на організм був пов'язаний з виконанням громадського обов'язку.

**3.4.** Послуги, передбачені договором страхування, можуть організовуватися Страховиком або Сервісною компанією, з якою Страховик має договір про співробітництво. В екстрених випадках питання щодо організації медичної допомоги вирішують лікарі швидкої допомоги. Порядок обслуговування застрахованих осіб зазначається в договорі страхування.

**Сервісна компанія** – організація (установа), яка, згідно законом України, має право надавати послуги з організації медичної та іншої допомоги, з якою Страховик має договірні відносини щодо обслуговування договорів добровільного медичного страхування, в частині організації та оплати медичної допомоги в обсягах, передбачених договором страхування, та в межах страхової суми.

**3.5.** Страховик компенсує витрати, пов'язані виключно із страховими випадками, що сталися протягом дії договору страхування.

**3.6.** Страховими випадками не є наслідки нещасного випадку, що сталися в результаті:

**3.6.1.** Скоєння застрахованою особою навмисних дій, в яких правоохоронними органами встановлений склад злочину.

**3.6.2.** Вживання застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин (за винятком випадків насильницького застосування таких речовин по відношенню до Застрахованого третіми особами).

**3.6.3.** Керування транспортним засобом або передачі керування іншій особі, якщо застрахована чи інша особа знаходилися в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також передачі керування транспортним засобом особі, що не має прав водія.

**3.6.4.** Дій застрахованої особи, розпочатих у стані істотного погіршення психічного сприйняття внаслідок вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин, прийнятих з метою чи в стані сп'яніння.

**3.6.5.** Самогубства або наслідків замаху застрахованої особи на самогубство та іншого навмисного заподіяння застрахованої особи собі тілесних ушкоджень.

**3.6.6.** Захворювань, які потребують психоаналітичного або психотерапевтичного лікування.

**3.6.7.** Захворювань, пов'язаних з усуненням недоліків зовнішності або фігури.

**3.6.8.** Надання медичних та діагностичних послуг, що надаються не у зв'язку з погіршенням стану здоров'я (медичної комісії для водіїв, призовників, на носіння зброї).

**3.6.9.** Проведення донорських операцій, коли донором є застрахована особа, в т.ч. пов'язаних із донорством крові, внутрішніх органів, частин тіла та тканин.

**3.7.** Обмеження страхування. Якщо інше не передбачено договором, страхування не поширюється на випадки, що відбулися в результаті:

**3.7.1.** Всякого роду воєнних дій чи військових заходів і їх наслідків, громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань, страйків, революції, заколоту, повстання, масових безладів, групових порушень громадського порядку, дій військової чи цивільної влади.

**3.7.2.** Впливу ядерної енергії в будь-якій формі.

**3.7.3.** Захворювань, які мають характер епідемії (віспа, чума, холера, сибірська виразка) при введенні карантину (за виключенням епідемії грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій)

**3.7.4.** Психічних захворювань, алкогольної, тютюнової та наркотичної залежності, ВІЛ та СНІДу, захворювань, що передаються переважно статевим шляхом.

**3.7.5.** Онкологічних та онкогематологічних захворювань, туберкульозу, крім випадків вперше виявлених в період дії договору страхування.

**3.7.6.** Вагітності та пологів, включаючи непрацездатність, пов'язану з перериванням вагітності (крім випадків переривання вагітності за медичними показаннями).

**3.7.7.** Лікувань безпліддя, процедур підбору або встановлення засобів контрацепції, стерилізації, порушень статевої функції.

**3.7.8.** Пластичних та реконструктивних операцій, операцій з трансплантації органів та тканин, протезування (у т.ч. стоматологічне), ортодонтичне лікування (у т.ч. брекет-системи),

процедур, пов'язаних з корекцією зору, корекцією фігури, лікування у косметолога, на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку тощо.

**3.7.9.** Хронічної ниркової недостатності, що виявлена до укладення договору страхування.

**3.7.10.** Професійних захворювань застрахованої особи.

**3.7.11.** Якщо курс лікування визначений недипломованим лікарем або представниками нетрадиційної медицини, методи лікування носять дослідницький або експериментальний характер.

**3.7.12.** Спадкоємних та природжених захворювань, в т.ч. пов'язаних з порушеннями хромосомного набору, виродженими аномаліями та пороками.

**3.7.13.** Захворюваннями шкіри (псоріаз, екзема, себорейний дерміт, вугрова хвороба, мікози).

**3.7.14.** Захворювань цукровим діабетом, крім невідкладного лікування коматозних станів, що несуть загрозу життю.

**3.7.15.** Дефектів мовлення.

**3.8.** Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, які не суперечать закону України.

**3.9.** Договором страхування можуть бути передбачені страхові ризики з обмеженим набором причин страхових випадків та обставинами їх настання.

**3.10.** Договором страхування можуть бути передбачений перелік медичних установ, в яких, згідно до умов страхування, будуть обслуговуватись застраховані особи.

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

**4.1.** Строк дії договору страхування встановлюється за згодою сторін та зазначається в договорі страхування.

**4.2.** Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу в розмірі та в строк, передбачений договором страхування, якщо інший порядок вступу договору в силу не передбачений договором страхування.

**4.3.** Дія договору страхування припиняється о 24 годині 00 хвилин дня, що визнається на підставі п.12.1 цих Правил днем припинення дії договору.

**4.4.** Договір страхування, укладений на підставі цих Правил, діє на території України, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

#### **5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ ТА СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ**

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

**5.2.** Страхова сума за договором страхування встановлюється за згодою сторін.

**5.3.** Договором страхування може бути встановлена єдина страхова сума на всі види захворювань або окремі страхові суми для окремих груп захворювань та загальна страхова сума за договором страхування.

**5.4.** Договором страхування може бути передбачена франшиза – частина збитку, що не відшкодовується Страховиком. Розмір франшизи визначається в договорі страхування.

**5.5.** Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за певний період страхування.

**5.6.** Страховий тариф встановлюється в залежності від умов страхування, роду діяльності та стану здоров'я застрахованої особи, кількості застрахованих осіб по договору страхування та інших факторів, що впливають на ступінь ризику.

**5.7.** Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування. Розмір страхової премії визначається в залежності від страхового тарифу, страхової суми, строку дії договору страхування.

5.8. Порядок сплати страхової премії та її розмір визначається в договорі страхування.

## 6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

6.2. Страхувальник несе відповідальність за достовірність та повноту відомостей, наданих у заяві на страхування та зазначених в договорі страхування.

6.3. При укладанні договору Страховик має право вимагати результатів медичного обстеження застрахованої особи та інші відомості та документи, пов'язані з оцінкою ризику.

6.4. Договір страхування укладається в письмовій формі.

## 7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. Ознайомитися з умовами страхування.

7.1.2. Укладати із Страховиком договори страхування третіх осіб (за їх згодою). При страхуванні неповнолітніх осіб необхідна згода їх батьків або опікунів.

7.1.3. Вимагати отримання послуг в обсязі, визначеному в договорі страхування.

7.1.4. Отримати дублікат договору страхування в разі його втрати.

7.1.5. Ініціювати внесення змін в умови договору страхування в порядку, визначеному розділом 11 цих Правил та умовами договору страхування.

7.1.6. Ініціювати дострокове припинення дії договору страхування в порядку, визначеному в розділі 12 цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

### 7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та порядку, передбаченому договором страхування.

7.2.2. При укладанні договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику, що сталася після укладення договору страхування, в порядку та строки, зазначені в договорі страхування.

7.2.3. При укладанні договору страхування, а також в період його дії (до настання страхового випадку) повідомляти Страховику про інші діючі договори страхування, або договори, що укладаються, щодо предмета страхування, застрахованого за таким договором страхування.

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

7.2.5. При настанні страхового випадку виконувати дії, передбачені умовами договору страхування.

7.2.6. Повернути Страховику отриману страхову виплату (або її певну частину), якщо протягом передбачених законом строків позовної давності виявиться така обставина, що за законом або відповідно до укладеного договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (застраховану особу, Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати. Про такий обов'язок має бути зазначено в договорі страхування.

7.2.7. При настанні випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник (його представник) зобов'язаний:

7.2.8. В разі необхідності одержання медичної допомоги, перш ніж вжити будь-яких заходів, що пов'язані з організацією та оплатою медичних послуг, застрахована або інша особа, яка представляє її інтереси, повинна протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку, у зв'язку з якою можуть надаватися послуги, звернутися в будь-який час доби в будь-який з пунктів Сервісної компанії, зазначених в договорі страхування або додатках до нього, або до Страховика і

- вказати повністю свої прізвище, ім'я та по-батькові, номер і строк дії договору страхування і повідомити, що він є клієнтом Страховика;
- вказати місце, де перебуває застрахована особа, та номер телефону, за яким з ним негайно зв'яжеться представник Сервісної компанії або Страховика;
- детально викласти проблему, що виникла, та вид необхідної допомоги.

Договором страхування можуть бути передбачені ліміти витрат, у разі перевищення яких необхідність повідомлення Сервісної компанії або Страховика є обов'язковою, а якщо витрати нижче цих лімітів, то сповіщення Сервісної компанії або Страховика не є обов'язковим.

**7.2.9.** Докласти всіх зусиль з метою обмеження або припинення наслідків страхової події.

**7.2.10.** Виконувати приписи Сервісної компанії або Страховика.

**7.2.11.** Надати на вимогу Страховика будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення обсягу страхового відшкодування.

**7.2.12.** Надати Страховику повноваження за його першою вимогою одержувати будь-яку необхідну інформацію стосовно застрахованої особи від третіх осіб (лікарів, із лікувальних установ всіх видів, інших страхових організацій, органів охорони здоров'я тощо), якщо така інформація необхідна для виконання Страховиком зобов'язань за договором страхування.

**7.2.13.** Надавати Страховику документи, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку, а також наслідки цього страхового випадку. Перелік документів та порядок їх надання зазначається в договорі страхування.

**7.3.** Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника або застрахованої особи (особи, яка представляє її інтереси) при настанні страхового випадку.

**7.4.** Всі обов'язки Страхувальника та застрахованої особи зазначаються в договорі страхування.

#### **7.5. Страховик має право:**

**7.5.1.** Встановлювати розмір та порядок сплати страхової премії з урахуванням усіх факторів, що впливають на ймовірність настання страхового випадку.

**7.5.2.** Перевіряти достовірність наданих Страхувальником документів та інформації.

**7.5.3.** Перевіряти виконання Страхувальником вимог, зазначених у п. 7.2. цих Правил.

**7.5.4.** При підвищенні ступеня ризику ініціювати внесення змін у договір страхування. Якщо Страхувальник в зазначений строк не повідомив про зміну умов, пов'язаних з підвищенням ступеня страхового ризику, або відмовився прийняти зміни в договір страхування, ініційовані Страховиком у зв'язку з підвищенням ступеня страхового ризику, при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати в разі, якщо настання страхового випадку було прямо або непрямо пов'язано зі зміною ступеня страхового ризику, про яку Страхувальник не повідомив Страховика або у зв'язку з якою Страхувальник відмовився внести зміни у договір страхування.

**7.5.5.** Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

**7.5.6.** При необхідності направляти запит у компетентні органи про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт, причини і обставини настання страхового випадку.

**7.5.7.** Відстрочити здійснення страхової виплати при необхідності додаткової перевірки обставин страхового випадку на строк, встановлений договором страхування.

**7.5.8.** Відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених у п.10.1 цих Правил, або у випадку невиконання Страхувальником обов'язків, передбачених пп.7.2, 7.3 цих Правил, якщо це передбачено договором страхування, та у випадках, передбачених законом.

**7.5.9.** Ініціювати дострокове припинення дії договору страхування в порядку, визначеному в розділі 12 цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

**7.5.10.** Вимагати повернення здійснених страхових виплат від Страхувальника у разі, якщо після страхової виплати з'ясується, що Страхувальник (застрахована особа або особа яка представляє її інтереси) надав неправдиві відомості, які призвели до підвищення суми страхової виплати або безпідставної виплати.



## **7.6. Страховик зобов'язаний:**

**7.6.1.** Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

**7.6.2.** Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

**7.6.3.** При визнанні випадку страховим здійснити страхову виплату у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику (застрахованій особі) неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом.

**7.6.4.** Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, що були здійснені Страхувальником з метою запобігання або зменшення збитків, на умовах, передбачених договором страхування.

**7.6.5.** При відмові або відстрочці у здійсненні страхової виплати письмово повідомити про це Страхувальника (Заявника) протягом 15 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення (якщо інше не передбачено в договорі страхування), з мотивованим обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

**7.6.6.** За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування.

**7.6.7.** Не розголошувати відомостей про Страхувальника, застраховану особу та їх майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

**7.7.** Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки сторін, що не суперечать закону.

## **8. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

**8.1.** Сума страхових виплат за кожну послугу з числа передбачених договором страхування визначається у розмірі витрат, підтверджених документами Сервісної компанії та лікувальних закладів, зменшених на розмір франшизи, в межах передбачених договором лімітів на відповідну послугу.

**8.2.** Загальна сума страхових виплат за договором страхування не повинна перевищувати страхову суму, зазначену в договорі страхування.

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

**9.1.** Страхова виплата здійснюється згідно з умовами договору страхування, після встановлення факту настання страхового випадку та визначення розміру страхової виплати, на підставі заяви на страхову виплату та страхового акту, який складається Страховиком або Сервісною компанією у формі, що визначена Страховиком.

**9.2.** Оплата витрат, зазначених у п.3.3 цих Правил, здійснюється:

**9.2.1.** Сервісною компанією лікувальній установі або лікарю, що лікує або лікував застраховану особу. При цьому сума страхового відшкодування перераховується без участі застрахованої особи.

**9.2.2.** Страховиком застрахованій особі (особі, що представляє її інтереси), якщо оплата лікування за погодженням із Сервісною компанією або Страховиком була проведена самою застрахованою особою (особою, що представляє її інтереси) лікувальній установі або лікарю.

**9.2.3.** Страховиком застрахованій особі (особі, що представляє її інтереси), якщо витрати були здійснені без узгодження із Сервісною компанією або Страховиком, але в межах сум, визначених в договорі страхування як ліміт витрат на лікування, що можуть бути сплачені без узгодження із Сервісною компанією або Страховиком, якщо такий ліміт передбачений договором страхування.

**9.3.** Страхова виплата здійснюється застрахованій особі (особі, що представляє її інтереси), згідно з умовами договору страхування, на підставі:

- письмової заяви Страхувальника (застрахованої особи або її представника);
- документів лікувальної установи, що підтверджують факт настання страхового випадку та вартість лікування. В документах повинні бути вказані прізвище, ім'я хворого, найменування захворювання, інформація про кожний окремих вид лікування із зазначенням дат, строків і вартості лікування. При стоматологічному лікуванні в документах лікувальної установи повинно бути вказано, які саме зуби були піддані лікуванню та якому саме лікуванню;
- оригіналів рахунків за одержані послуги, виданих організаціями, що надавали такі послуги;
- документів, що підтверджують факт самостійної оплати застрахованою особою (її представником) наданих їй послуг;
- документу, що посвідчує особу Одержувача страхової виплати;
- документів, що підтверджують повноваження Одержувача страхової виплати (якщо він не є застрахованою особою) на одержання страхового відшкодування;
- страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою.

**9.4.** У випадку, якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин та обставин його настання, строків або витрат на лікування, то Страховик письмово повідомляє Заявника на виплату про необхідність проведення додаткового розслідування обставин страхового випадку та одержання інших документів або інформації, необхідних для страхової виплати. При цьому Страховик може самостійно направляти запити в компетентні органи про надання відповідних документів та інформації. Обов'язок довести необхідність наявності у Страховика цих документів при вирішенні суперечки в суді накладається на Страховика.

**9.5.** Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову чи відстрочку страхової виплати протягом одного робочого дня після отримання всіх необхідних документів, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

**9.5.1.** При позитивному рішенні про здійснення страхової виплати в той же строк складається страховий акт.

**9.5.2.** Страхова виплата здійснюється протягом 15 днів з дня складання Страховиком страхового акта, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

**9.5.3.** При відмові або відстрочці страхової виплати Страховик повідомляє про це Страхувальника (застраховану особу) в письмовій формі протягом 15 днів (якщо інше не передбачено умовами договору страхування) з дня прийняття відповідного рішення, з мотивованим обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

**9.6.** Якщо Страхувальнику надана розстрочка для внесення страхового платежу за договором страхування, то Страховик здійснює страхову виплату тільки після одержання повної суми страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

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

### **10.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті можуть бути:**

**10.1.1.** Навмисні дії Страхувальника (застрахованої особи або іншої особи, яка представляє її інтереси), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського або 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 встановлюється відповідно до закону України.

**10.1.2.** Якщо страховий випадок відбувся в результаті скоєння Страхувальником (застрахованою особою або іншою особою, яка представляє її інтереси) протиправних дій або умисного злочину, що призвів до страхового випадку. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до закону України.

**10.1.3.** Надання Страхувальником (застрахованою особою або особою, яка представляє її інтереси) Страховику свідомо неправдивих документів або відомостей про предмет страхування



або про факт настання страхового випадку.

**10.1.4.** Отримання Страхувальником (застрахованою особою або особою, яка представляє її інтереси) повного відшкодування своїх витрат від особи (осіб) або від імені особи (осіб), відповідальної (відповідальних) за заподіяння збитків.

**10.1.5.** Несвоєчасне повідомлення (застрахованою особою або особою, яка представляє її інтереси) Страховика або Сервісну компанію про настання страхового випадку без поважних причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків. Це обмеження не стосується тих випадків, якщо за договором страхування було передбачено право застрахованої особи на компенсацію витрат, які застрахована особа могла здійснювати у зв'язку з настанням страхового випадку без звернення до Сервісної компанії або до Страховика, у межах, визначених в договорі страхування.

**10.1.6.** Інші випадки, передбачені законом або договором страхування.

**10.2.** У випадку, якщо про обставини, зазначені в п. 10.1 цих Правил, Страховику стало відомо після здійснення страхової виплати, то він має право вимагати від особи, що одержала страхову виплату, повернення виплаченої грошової суми або її частини.

## **11. ВНЕСЕННЯ ЗМІН В ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ**

**11.1.** Зміни умов договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі письмової заяви однієї з сторін протягом п'яти днів з моменту отримання заяви іншою стороною, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

**11.2.** Якщо будь-яка зі сторін не згодна на внесення змін в договір страхування, в той же строк (п.11.1 цих Правил), вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії. В цьому випадку припинення дії договору відбувається у встановленому договором страхування порядку.

**11.3.** З моменту отримання заяви однією зі сторін до моменту прийняття рішення, що впливає з пп. 11.1 та 11.2 цих Правил, договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

**11.4.** Всі зміни в договір страхування вносяться за взаємною згодою сторін та оформлюються Додатковими угодами в письмовій формі. Додаткова угода стає невід'ємною частиною договору страхування з моменту її підписання.

## **12. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

**12.1.1.** Закінчення строку дії договору страхування.

**12.1.2.** Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

**12.1.3.** 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 десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору.

**12.1.4.** Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями Законом України; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

**12.1.5.** Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

**12.1.6.** В інших випадках, передбачених законодавством України.

**12.1.7.** Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору особистого страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не

передбачено умовами договору та законодавством України.

**12.1.8.** 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.

**12.1.9.** 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.

**12.1.10.** 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.

### **13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

**13.1.** Спори за договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірним питанням не дадуть результату, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому законодавством України.

### **14. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

**14.1.** Цими Правилами встановлено основні умови добровільного страхування медичного страхування, однак, за домовленістю сторін у договір страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, що не погіршують становище Страхувальника порівняно з основними положеннями цих Правил та відповідають Закону України "Про страхування", «Цивільному кодексу України» та іншим законодавчим актам України.

**14.2.** Договором страхування можуть бути передбачені умови, за якими сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх обов'язків за договором страхування, зокрема, форс-мажорні обставини:

**14.2.1.** Під форс-мажорними обставинами розуміються обставини нездоланної сили, на які сторона не може впливати і за виникнення яких не несе відповідальності, такі як: стихійні явища, війна, бойові дії, суспільні безладдя, державний переворот, а також рішення і дії органів державної влади, якщо такі обставини можуть призвести до об'єктивної неможливості для сторін (сторони) виконати свої зобов'язання за договором страхування.

**14.2.2.** Сторона, для якої створилась неможливість виконання зобов'язань за цим договором, повинна не пізніше 10 робочих днів з моменту настання форс-мажорних обставин (якщо інше не передбачено договором страхування), сповістити іншу сторону про настання і припинення обставин, що перешкоджають виконанню зобов'язань за договором страхування. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання чи припинення форс-мажорних обставин позбавляє сторону права посилатися на них.

**14.2.3.** У випадку виникнення форс-мажорних обставин, строк дії та виконання зобов'язань відсувається відповідно до часу, протягом якого діяли такі обставини.

**14.2.4.** Якщо форс-мажорні обставини діють протягом 3 (трьох) послідовних місяців, кожна зі сторін буде мати право відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за цим договором, без права відшкодування можливих збитків.

**14.2.5.** Свідоцтво, видане торгівельно-промисловою палатою України або іншими компетентними органами, є достатнім підтвердженням наявності і тривалості форс-мажорних обставин або інших передбачених договором страхування умов, за якими сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх обов'язків за договором страхування.

**Додаток №1**  
до Правил добровільного  
медичного страхування  
(безперервного страхування  
здоров'я) (нової редакції) 1401.2

**Базовий річний страховий тариф**

<b>Базовий розмір річного страхового тарифу (вказано в % від страхової суми)</b>	<b>3</b>
--	----------

<b>Коефіцієнт коригування базового річного страхового тарифу в залежності</b>	
від умов страхування	0,1 – 8
від розміру страхової суми	0,05 – 10
від розміру франшизи	0,1 – 3
від переліку медичних закладів, в яких буде здійснюватися обслуговування	0,5 – 5
від порядку прийому ризику на страхування	0,5 – 2
від кількості застрахованих осіб за договором страхування	0,5 – 1

При укладанні короткострокових договорів страхування (на строк менше 1 року) коефіцієнт короткостроковості визначається наступним чином:

Строк страхування, у місяцях	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнти	0.20	0.35	0.50	0.60	0.65	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95	1.00

При цьому неповний місяць приймається за повний.

При укладанні договорів страхування на строк до 1 місяця страховий тариф може бути встановлений пропорційно кількості днів дії договору страхування.

Норматив витрат на ведення справи встановлюється у розмірі до 45 % від суми страхових платежів та зазначається в договорі страхування.

Актуарій



Я. В. Яценко  
(Свідоцтво №01-008 від 02.02.2012)

Прошнуровано та пронумеровано  
Генеральний директор Драт «Уако»  
«26» листопада 2013 р.  
О. Шукатко сторінка

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, що здійснює  
ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

**ЗАРЕСТРОВАНО**

Торгова марка *Нацюрсервіс*

Протокол № *П.Возіков*

Датум: *16.12.2013*

0	3	1	3	5	4	3
---	---	---	---	---	---	---

Регістраційний номер

