

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



**Зміни до Правил добровільного страхування
здоров'я на випадок хвороби шляхом їх викладення
у новій редакції:**

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

1111.3

ЗАТВЕРДЖУЮ

Генеральний директор

ПРАТ «Українська акціонерна
страхова компанія АСКА»



А.О. Шукатко

20 13 р.

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

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил Приватне акціонерне товариство «Українська акціонерна страхова компанія АСКА» (далі – Страховик) укладає договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби з юридичними та фізичними особами (далі – Страхувальниками).

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

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. При цьому Вигодонабувач визначається Застрахованим.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям і здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням (особисте страхування).

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ РИЗИКИ

3.1. Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованому або Вигодонабувачу.

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

3.3. Страховими ризиками відповідно до цих Правил є:

3.3.1. Захворювання Застрахованого.

3.3.2. Інвалідність Застрахованого, що сталася в результаті захворювання.

3.3.3. Смерть Застрахованого, що сталася в результаті захворювання.

3.4. Ризики, зазначені в п. 3.3, визнаються страховими випадками за умови, якщо вони мали місце в період дії договору страхування та підтверджені віроповідними документами.

3.5. Перелік захворювань, станів і обставин їх настання, а також перелік можливих наслідків захворювань, на випадок настання яких здійснюється страхування, визначається в договорі страхування.

3.6. Страховими випадками не є події, зазначені в п. 3.3 цих Правил, що сталися в результаті:

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

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

3.6.3. Захворювань, які потребують психоаналітичного або психотерапевтичного лікування.

3.7. Обмеження страхування. Якщо інше не передбачено договором, страхування не поширюється на випадки, що відбулися в результаті та (або) в зв'язку з наступними обставинами:

3.7.1. Всякого роду воєнних дій чи військових заходів і їх наслідків, громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань і 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, дифтерія, сибірська виразка тощо) при введенні карантину.

3.7.4. Застудно-інфекційних захворювань строком лікування менше семи днів.

3.7.5. Вагітності та пологів, включаючи непрацездатність, пов'язану з перериванням вагітності.

3.7.6. Інфікування вірусом імунодефіциту людини та захворювання на СНІД.

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

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. Особа вважається застрахованою на території, зазначеній в договорі страхування.

4.5. 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, у межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

5.2. Розмір страхової суми встановлюється за згодою сторін під час укладання договору страхування.

5.3. Страхові суми встановлюються окремо стосовно кожної Застрахованої особи або групи Застрахованих та визначаються в договорі страхування.

5.4. Страхова сума може бути встановлена єдиною для всіх ризиків, зазначених в договорі страхування, або окремо за кожним ризиком. В першому випадку загальною страховою сумою є та ж сума, яка встановлена для всіх ризиків, а в другому випадку загальна сума для Застрахованого визначається як сума страхових сум за всіма застрахованими ризиками. Договором страхування може бути передбачено страхове покриття, яке об'єднує групу ризиків з

єдиною страховою сумою, а решта ризиків при цьому може бути застрахована окремо.

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, обраних ризиків, порядку прийому ризику на страхування, місця та інших обставин дії договору страхування, кількості Застрахованих за договором страхування тощо.

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. При укладанні договору Страховик має право вимагати результатів медичного обстеження Застрахованого та інші відомості та документи.

6.3. Факт укладання договору страхування посвідчується письмово, із дотриманням вимог чинного законодавства.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. Ознайомитися з умовами страхування.

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

7.1.3. При укладанні договору страхування визначити Вигодонабувача (одного або декількох) та замінювати їх іншими особами до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. Якщо Застрахованим за договором страхування є третя особа, Вигодонабувач визначається за згодою повнолітньої Застрахованої особи, а для неповнолітніх – за згодою їх батьків або опікунів.

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 розділом 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 у період його дії (до настання страхового випадку) повідомляти Страховику про інші діючі договори страхування, або договори, що укладаються, стосовно Застрахованої особи.

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 законодавством строків позовної давнини виявиться така обставина, що за законом або відповідно до укладеного договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застрахованого, Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати.

7.2.7. Ознайомити Застрахованих (повнолітніх), їх батьків або опікунів (для неповнолітніх) з умовами договору страхування (якщо Застрахованими є треті особи).

7.2.8. Інформувати Страховика про зміну своєї адреси та місця проживання Застрахованого.

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

7.3.1. Протягом строку, зазначеного в договорі страхування, повідомити Страховика про факт та обставини настання події, що трапилася, із зазначенням номеру договору страхування, П.І.Б. Застрахованої особи.

7.3.2. Надавати Страховику документи, що підтверджують факт та обставини настання події, а також наслідки цієї події. Перелік документів та порядок їх надання зазначається в договорі страхування.

7.4. За направленням Страховика Застрахований зобов'язаний пройти медичне обстеження або експертизу, якщо Страховик проводить власне розслідування причин та обставин події, про яку йому заявлено.

7.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача при настанні події, що має ознаки страхової.

7.6. Страховик має право:

7.6.1. Встановлювати розмір та порядок сплати страхової премії з урахуванням усіх факторів, що впливають на ймовірність настання страхової події.

7.6.2. Перевіряти достовірність наданих Страхувальником документів та інформації про Застрахованого.

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

7.6.4. 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.

7.6.5. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, проводити обстеження стану здоров'я Застрахованого.

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

7.6.7. Відстрочити здійснення страхової виплати при необхідності додаткової перевірки обставин страхового випадку на строк, встановлений договором страхування з дати отримання документів, необхідних для здійснення страхової виплати з числа зазначених у п. 9.1 цих Правил. Якщо відповідними органами внутрішніх справ порушено кримінальну справу проти Страхувальника або його представників, та ведеться розслідування обставин, що спричинили настання страхового випадку, то страхова виплата не здійснюється до закінчення розслідування або винесення вироку суду, що набув законної сили.

7.6.8. 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 чинним законодавством України.

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

7.6.10. Вимагати повернення здійснених страхових виплат від Страхувальника у разі, якщо після страхової виплати з'ясується, що Страхувальник (Застрахований або Вигодонабувач) надали неправдиві відомості, які призвели до підвищення суми страхової виплати або безпідставної виплати.

7.7. Страховик зобов'язаний:

7.7.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

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

7.7.3. При визнанні випадку страховим здійснити страхову виплату протягом 15 робочих днів (якщо інше не передбачено в договорі страхування) після складання страхового акту. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованому) неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування.

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

7.7.5. 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.

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

7.7.7. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника, Застрахованого та їх майновий стан, що стали відомі Страховику в процесі укладення та протягом строку дії договору страхування, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

7.8. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки сторін, що не суперечать чинному законодавству.

7.9. Згідно з договором страхування повнолітні Застраховані особи або Вигодонабувачі можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника.

8. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. При настанні страхового випадку Страховик повинен здійснити страхові виплати Застрахованому або Вигодонабувачу у відповідності з умовами договору страхування.

8.2. При настанні страхового випадку, зазначеного у п. 3.3.1, розмір страхової виплати визначається згідно з одним із варіантів виплат, обраних Страхувальником при укладенні договору страхування:

8.2.1. Варіант 1. Страхова виплата розраховується в залежності від важкості захворювання, у відповідності з умовами договору страхування.

8.2.2. Варіант 2. Страхова виплата розраховується за кожний день непрацездатності або лікування (для непрацюючих). Розмір страхової виплати за кожен день непрацездатності визначається в договорі страхування.

8.2.3. Варіант 3. Страхова виплата здійснюється у розмірі вказаної в договорі страхування суми, незалежно від важкості захворювання та строку непрацездатності або лікування.

8.2.4. Варіант 4. Страхова виплата розраховується як комбінація варіантів 1, 2 або 2, 3, згідно до умов, зазначених в договорі страхування.

8.2.5. Варіант 5. Розмір страхової виплати визначається за згодою сторін та вказується в договорі страхування (використовується, насамперед, при страхуванні окремих видів захворювань).

8.3. При настанні страхового випадку, зазначеного у п. 3.3.2, величина страхової виплати складає:

- за I групу інвалідності – 100%,
- за II групу інвалідності – 80%,

-за III групу інвалідності – 60% від страхової суми Застрахованого, якщо інше не передбачено договором страхування.

-При настанні інвалідності у дитини у віці до 16 років страхова виплата складає 100% від страхової суми, якщо інше не передбачено договором страхування.

-Якщо договір страхування укладений з встановленням єдиної страхової суми по всім ризикам або по ризикам, зазначеним в п. 3.3.1 та в п. 3.3.2, то із суми страхової виплати за інвалідністю віднімаються раніше здійснені виплати у зв'язку з захворюванням Застрахованого.

8.4. У разі смерті Застрахованого в результаті захворювання Вигодонабувачу (законним спадкоємцем Застрахованого) виплачується 100 % страхової суми Застрахованого, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.4.1. Якщо договір страхування укладений із встановленням єдиної страхової суми по всім ризикам або по ризикам, вказаним в п. 3.3.1 та (або) п. 3.3.2 то страхова виплата в разі смерті Застрахованого розраховується в розмірі 100% страхової суми за вирахуванням раніше здійснених страхових виплат у зв'язку з захворюванням та (або) стійкою втратою працездатності (інвалідністю).

8.5. Страхова виплата може бути здійснена представникові Страхувальника (Застрахованого) за дорученням, оформленим Страхувальником (Застрахованим) у встановленому законом порядку.

8.6. Загальна сума страхових виплат кожному Застрахованому не може перевищувати страхову суму Застрахованого, встановлену в договорі страхування.

8.7. Загальна сума виплат по одному або кільком страховим випадкам, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати загальних страхових сум, зазначених в договорі страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

9. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з договором страхування на підставі:

-письмової заяви Страхувальника (Застрахованого, Вигодонабувача або їх представників), визначених умовами договору страхування;

-документів компетентних органів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини та обставини, а також строк лікування;

-страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою.

9.2. Якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин та обставин його настання, строків лікування, то Страховик письмово повідомляє Заявника на виплату про необхідність проведення додаткового розслідування обставин страхового випадку та одержання інших документів або інформації, необхідних для виплати. При цьому Страховик направляє запити в компетентні органи про надання відповідних документів та інформації.

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

9.4. 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.

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

9.4.2. При відмові або відстрочці страхової виплати Страховик повідомляє про це Страхувальника (Застрахованого, Вигодонабувача) 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.

9.5. Страховик несе відповідальність за порушення строку здійснення страхової виплати шляхом сплати пені в розмірі 0,01% від суми страхової виплати за кожний день прострочення, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

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 (Застрахованого, Вигодонабувача або їх представників), 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 чинного законодавства України.

10.1.2. Якщо страховий випадок відбувся в результаті скоєння Страхувальником (Застрахованим, Вигодонабувачем або їх представниками) протиправних дій або умисного злочину, що призвів до страхового випадку. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

10.1.3. Надання Страхувальником (Застрахованим, Вигодонабувачем або їх представниками) Страховику свідомо неправдивих документів або відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.

10.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованим, Вигодонабувачем або їх представниками) Страховика про настання страхового випадку без поважних причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

10.1.5. Інші випадки, передбачені законодавством України 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 особливо 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.

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.

12.2. 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.

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.

12.3. 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.

12.4. 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 чинним законодавством України.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. Цими Правилами встановлено основні умови добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, 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
страхування здоров'я
на випадок хвороби (1111.3)

Базовий річний страховий тариф

Страхові випадки	Базовий розмір річного страхового тарифу (вказано в % від страхової суми)
Смерть Застрахованого в результаті захворювання	1
Інвалідність Застрахованого в результаті захворювання	1,5
Захворювання	2

Коефіцієнт коригування базового річного страхового тарифу в залежності	
від переліку захворювань, на випадок яких укладено договір страхування, та порядку прийому ризику на страхування	0,1 – 5
від віку та стану здоров'я Застрахованого	0,1 – 5
від розміру страхової суми	0,5 – 3
від порядку розрахунку страхових виплат	0,1 – 5
від обмежень наслідків настання страхової події	0,05 – 1
від порядку сплати страхової премії	0,95 - 1,1

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 11
Генеральний директор ПАТ «УАСК АСЖ»
«26» листопада 2013 р.
А.О. Шукатко

НАЦІОНАЛЬНИЙ КОМІСІЯ, ШО ЗІМАНЕ
ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКУ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Толова *Накрощаючий*
Накрощування по відк.

Підпис: *Б. Візирев*
Помічник, віцедиректор

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

Дата: *26.12.2013* Реєстраційний номер

