

Публічне акціонерне товариство «Страхова компанія «Країна»

ЗАТВЕРДЖЕНО

Голова Правління ПАТ «СК «Країна»

Н.З. Шарвадзе

26 лютого 2010 р.



Правила 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. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.....	4
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	5
5. СТРАХОВА СУМА.	6
6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ	7
7. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	8
8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	8
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	8
10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	11
11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	12
12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	13
13. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.....	13
14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	16
Додаток <u>1. БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ.....</u>	<u>17</u>
Додаток <u>2. ПЕРЕЛІК ХВОРОБ І РОЗМІРИ ВИПЛАТ.....</u>	<u>18</u>

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

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

Вигодонабувач – фізична 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.

Якщо Вигодонабувач не зазначений – страхову суму у разі смерті Застрахованої особи отримують спадкоємці Застрахованої особи.

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.

Договір страхування - письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплатити у визначені строки страховий платіж та виконувати інші умови Договору страхування.

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).

Застрахована особа - фізична особа на користь якої Страхувальником укладений із Страховиком договір страхування, лише за її згодою, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

Місце дії Договору страхування – Україна, якщо інше не визначено умовами Договору страхування.

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

Страховик – Публічне акціонерне товариство Страхова компанія «Країна», від імені якого укладається договір (договори) добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.

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

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі.

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

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

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

Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

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.

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).
- 1.6.** У випадку, коли Страхувальник уклав договір про страхування свого здоров'я на випадок хвороби, він одночасно є і Застрахованою особою.
- 1.7.** При укладанні договору страхування Страхувальник має право призначати Вигодонабувачів.
- 1.8.** На Застраховану особу поширюються права та обов'язки Страхувальника.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 2.1.** Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону України, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.
- 2.2.** Застрахованими особами згідно з цими Правилами можуть бути особи віком від 1 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. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 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 а саме:
 - 3.2.1.** Смерть Застрахованої особи під час дії договору страхування внаслідок захворювання.
 - 3.2.2.** Встановлення інвалідності (в тому числі, зміна групи інвалідності на вищу) Застрахованій особи під час дії договору страхування внаслідок захворювання.
 - 3.2.3.** Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи під час дії договору страхування внаслідок захворювання.
 - 3.2.4.** Захворювання Застрахованої особи під час дії договору страхування однією із хвороб за переліком, зазначеним в Таблиці 2 Додатку 1 до цих Правил та/або 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).

3.3.1. Під захворюванням сторони розуміють – первинне гостре захворювання, загострення хронічного захворювання або інший розлад здоров'я.

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 ЗІ 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 сталося 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 променевим 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.

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, каменів 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, варікоцеле, 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. СТРАХОВА СУМА

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 кожну Застраховану особу.

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

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

- 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.
- 6.10.** 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.
- 6.11.** 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.
- 6.12.** 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. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1.** Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін і зазначається в Договорі страхування.
- 7.2.** Договір страхування набирає чинності з 00:00 годин дня, зазначеного в Договорі страхування, як день початку дії Договору страхування, але не раніше 00:00 годин дня, наступного за днем надходження на рахунок або внесення в касу Страховика страхового платежу (першої його частини – у разі сплати з розстроченням платежу), якщо інше не передбачене Договором страхування.
- 7.3.** Дія Договору страхування закінчується о 24:00 годині дня, зазначеного в Договорі страхування як день закінчення дії Договору.
- 7.4.** Укладені договори страхування діють на території України, якщо інше не передбачене Договором страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 8.1.** 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 предмет, що заявляється на страхування, і підписана Страхувальником.
- 8.2.** Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укласти договір страхування. Однак, якщо договір страхування буде укладено, всі відомості щодо предмета страхування, які були наведені в заяві на страхування, формують основні дані укладеного договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.
- 8.3.** 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.
- 8.4.** 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.
- 8.5.** На підставі даних, отриманих від Страхувальника/Застрахованої особи, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Договір страхування укладається шляхом його підписання сторонами.
- 8.6.** У випадку втрати оригіналу договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат.
- 8.7.** Питання, що не внесені у Договір страхування, регулюються положеннями чинного законодавства України та цими Правилами.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

- 9.1.1.** Укласти зі Страховиком договір свого особистого страхування та/або договори страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.
- 9.1.2.** 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.
- 9.1.3.** На зміну умов договору страхування та на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами та/або договором страхування.

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

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

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

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

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

9.2.2. Повідомляти Страховика про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо цього предмета страхування.

9.2.3. 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.

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

9.2.5. При зміні ступеня ризику або інших істотних обставин щодо предмета 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.

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

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

9.2.8. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком діяти відповідно до Розділу 11 цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

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

9.2.10. 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.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. 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.

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

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

9.3.4. У випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету 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.

9.3.5. Самостійно з'ясовувати 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.

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

9.3.7. 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.

9.3.8. Відмовити у здійсненні страхової виплати або відстрочити її виплату у випадках, передбачених цими Правилами та/або договором страхування.

9.3.9. Вимагати повернення страхової виплати, що вже здійснена Страхувальнику при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами цих Правил та/або договором страхування.

9.3.10. 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.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

9.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику.

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

9.4.4. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику або зміну інших суттєвих обставин щодо предмету 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.

9.4.5. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк. У випадку несвоєчасного 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, якщо інше не обумовлено договором страхування.

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

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

9.4.8. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законом.

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

10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 10.1.** Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:
- 10.1.1.** закінчення строку дії;
 - 10.1.2.** виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 10.1.3.** несплати або неповної сплати Страхувальником обчислених страхових платежів або чергового платежу у встановлені Договором страхування строки. У цьому випадку Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений у строк, передбачений Договором страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору;
 - 10.1.4.** виїзду Застрахованої особи на постійне місце проживання за межі України;
 - 10.1.5.** смерті Застрахованої особи або визнання її недієздатною;
 - 10.1.6.** ліквідації Страхувальника-юридичної особи;
 - 10.1.7.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
 - 10.1.8.** прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
 - 10.1.9.** в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 10.2.** Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.
- 10.3.** Дія Договору 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 страхування та законодавством України.
- 10.4.** Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 10.5.** У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі в повному обсязі.
- 10.6.** При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі в повному обсязі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 10.7.** Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 10.8.** Якщо в період дії Договору страхування Страхувальник-юридична особа втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права й обов'язки, що передбачені Договором страхування, переходять до його правонаступника за згодою Страховика.
- 10.9.** Якщо в період дії Договору страхування Страхувальник-фізична особа (якщо він не є Застрахованою особою) визнаний судом недієздатним, то права та обов'язки Страхувальника переходять до його опікуна.

10.10. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

10.11. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових подій (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).

10.12. Повернення частини страхового платежу у зв'язку з достроковим припиненням Договору страхування здійснюється протягом семи робочих днів з дати припинення дії Договору страхування за умови подання таких документів: заяви на дострокове припинення дії Договору страхування, оригіналу Договору страхування, паспорта або документа, що посвідчує особу Страхувальника.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. 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, повідомити 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, якщо інше не обумовлено договором страхування.

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, з обов'язковим поясненням причини неповідомлення.

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.

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

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

12.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен протягом 60 (шістдесят) календарних 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 Страхувальнику;

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);

12.1.5. листок або довідку про непрацездатність;

12.1.6. У випадку встановлення інвалідності Застрахованої особи (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.

12.1.7. 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).

12.2. 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, що зазначені в Договорі страхування.

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

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

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

13. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

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 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до Розділу 12 цих Правил, якщо інший строк не передбачений договором 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 складання страхового акта, 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 (відповідно до Розділу 12 цих Правил).

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, але не більше 6 місяців.

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 захворювання - 100% страхової суми.

13.10.2. У випадку встановлення інвалідності (в тому числі, зміни групи інвалідності на вищу) Застрахованої особи внаслідок захворювання:

III групи – 30 – 100 % страхової суми;

II групи -50 – 100% страхової суми;

I групи – 70 – 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 захворювання - 0,1 - 1% від страхової суми за кожен день непрацездатності, але не більше 50% 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. У випадку виникнення захворювання у Застрахованої особи під час дії договору страхування однією із хвороб за переліком, зазначеним у Таблиці 2, Додатку 1 до цих Правил та/або у договорі страхування - у розмірах, визначених Таблиці 2, Додатку 1 до цих Правил або у договорі страхування.

13.12. Якщо у випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованій особі (Страхувальнику) 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.

13.13. Страхувальник, 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 Страхувальника або Вигодонабувача права на страхову виплату.

13.14. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

13.14.1. Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, включаючи навмисне заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Застрахованою особою громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

13.14.2. Вчинення Страхувальником-фізичною особою, на користь якої укладений Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

13.14.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування, факт настання страхового випадку.

13.14.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди.

13.14.5. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором страхування.

13.14.6. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

13.15. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у

здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить чинному законодавству України та положенням цих Правил.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори, що виникають із Договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди, у судову порядку відповідно до чинного законодавства України.

**Додаток 1 до Правил добровільного страхування
здоров'я на випадок хвороби**

**Базові річні страхові тарифи при страхуванні від захворювання, інвалідності та смерті
внаслідок захворювання по класам хвороб**

(Таблиця 1)

№ п/п	Класи хвороб	Тарифи (у відсотках від страхової суми)
1	2	3
1	Хвороби системи кровообігу	1,40
2	Ревматизм та колагенози	0,60
3	Хвороби органів дихання	0,93
4	Хвороби органів травлення	0,60
5	Гематологія	0,38
6	Хвороби ендокринної системи	0,91
7	Алергологія	0,43
8	Нефрологія	0,76
9	Неврологія	0,89
10	Отоларингологія	0,85
11	Офтальмологія	0,90
12	Новоутворення (онкологія)	1,43
13	Гінекологія	0,84
14	Інфекційні хвороби	0,39
15	Захворювання шкіри	0,41
16	Гостра стоматологія	0,39
17	Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	0,71

Розмір страхового тарифу за конкретним договором страхування визначається як сума страхових тарифів (графта 3) по кожному з окремих класів хвороб, які передбачаються умовами договору страхування.

Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється за згодою сторін Договору. В окремих випадках Страховик має право використовувати коригуючі коефіцієнти (в залежності від ступеня ризику) – від 0,3 до 4.

Норматив витрат Страховика на ведення справи складає 30%.

При страхуванні осіб молодше 17 років та старше 60 років застосовуються такі підвищуючі коефіцієнти:

- для осіб до 1 року та старше 80 років – 3;
- для осіб від 1 року до 8 років та від 70 років до 80 років – 2;
- для осіб від 8 років до 17 років та від 60 років до 70 років – 1,2-1,5.

Актuariй
Сертифікат 03-002 від 26.11.2009

/Карташов Ю.М./

**Додаток 2 до Правил добровільного страхування
здоров'я на випадок хвороби**

Перелік хвороб і розміри виплат при страхуванні здоров'я на випадок хвороби

(Таблиця 2)

№	Хвороби	Виплата, % від страхової суми
1	2	3
	Хвороби системи кровообігу	
1.	Ішемічна хвороба серця	10
2.	Гіпертонічна хвороба	8
3.	Гострий інфаркт міокарду	50
4.	Порушення серцевого ритму	15
5.	Стенокардія	15
6.	Перикардит	15
7.	Ендокардит	25
8.	Гострий міокардит	25
9.	Кардіоміопатія	10
10.	Тромбофлебіт, флеботромбоз	40
12.	Посттромбофлебічний синдром	20
13.	Облітеруючий ендартеріїт	15
14.	Облітеруючий тромбангіїт	15
15.	Облітеруючий артеріосклероз	15
	Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної	
16.	Ревматизм	40
17.	Вузелковий периартеріїт	20
18.	Ревматоїдний артрит	25
19.	Системний червоний вовчак	50
20.	Хвороба Бехтерева	30
21.	Системна склеродермія	30
22.	Подагра	25
23.	Хвороби м'язів та фасцій	15
24.	Остеохондропатії	10
25.	Викривлення хребта	8
	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	
26.	Карбункул і фурункул	2
27.	Піодермія	5
28.	Контактний дерматит та інші форми екземи	5
29.	Псоріаз	10
30.	Дерматит	5
31.	Вітиліго	8
32.	Інші гнійні захворювання	5
	Хвороби органів дихання	
33.	Гострий бронхіт	5
34.	Пневмонія	15
35.	Бронхопневмонія	16
36.	Бронхоектатична хвороба	20

37.	Плеврит	15
38.	Пневмоторакс	18
39.	Абсцес легенів та середостіння	15
	Хвороби органів травлення	
40.	Виразкова хвороба шлунку	15
41.	Виразкова хвороба 12-палої кишки	15
42.	Гастродуоденіт ерозійний	15
43.	Гастрит	10
44.	Дуоденіт	10
45.	Гепатит	20
46.	Жовчнокам'яна хвороба	15
47.	Панкреатит	15
48.	Апендицит	20
49.	Паразитарні захворювання шлунково-кишкового тракту	20
50.	Парапроктит	15
51.	Геморой	12
	Хвороби крові та кровотворних органів	
52.	Гострий лейкоз	60
53.	Анемії	30
54.	Порушення згортання крові, геморагічна пурпура	40
55.	Агранулоцитоз, метгемоглобінемія, еритроцитоз, тромбоцитоз	50
	Хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету	
56.	Гіпотиреоз	35
57.	Зоб токсичний дифузно-вузловий	55
58.	Тиреоїдит	15
59.	Цукровий діабет	20
60.	Бронхіальна астма	30
61.	Сироваткова хвороба	15
62.	Набряк Квінке	30
63.	Алергія медикаментозна	15
64.	Харчова алергія	15
65.	Холодова алергія	15
66.	Кропивниця	20
	Хвороби сечостатевої системи	
67.	Нефрити	20
68.	Сечокам'яна хвороба	15
69.	Ниркова коліка	7
70.	Уретрит	20
71.	Цистит	10
72.	Простатит	18
	Хвороби нервової системи та органів чуття	
73.	Енцефалопатія	25
74.	Хвороби третинного та лицьового нерву	15
75.	Міжреберна невралгія	8
76.	Внутрішньочерепні крововиливи	40
77.	Ішемічний інсульт	50
78.	Менінгіт	45

79.	Енцефаліт	60
80.	Арахноїдит	50
81.	Плексит	15
82.	Динамічні порушення мозкового кровообігу	30
83.	Остеохондроз хребта та його ускладнення	10
84.	Отит	10
85.	Ларингіт	10
86.	Тонзиліт	8
87.	Паратонзілярний абсцес	12
88.	Хронічний синусит	8
89.	Фурункул носа	5
90.	Неврит зорового нерву	15
91.	Виразки рогової	18
92.	Хвороби судин сітчатки та зорового нерву	20
93.	Іридоцикліти	10
94.	Кератити	10
95.	Глаукома	30
96.	Склерити	15
97.	Хвороби кришталика	30
98.	Хвороби слъозових шляхів	10
99.	Кон'юнктивіти	5
100.	Патологія рефракції	5
101.	Епісклерити	5
	Новоутворення	
102.	Рак легенів	75
103.	Рак шлунку	70
104.	Рак стравоходу	70
105.	Рак нирок	80
106.	Рак шкіри	75
107.	Рак щитовидної залози	80
108.	Рак прямої кишки	75
109.	Рак сечового міхура	65
110.	Рак шийки і тіла матки	70
111.	Рак яєчників	70
112.	Доброякісні і злоякісні новоутворення яєчників	65
113.	Доброякісні і злоякісні новоутворення головного мозку	85
114.	Доброякісні і злоякісні новоутворення статевої залози	75
115.	Доброякісні і злоякісні новоутворення молочної залози	75
116.	Фіброма матки	50
	Гінекологічні захворювання	
117.	Запальне захворювання матки та придатків	20
118.	Запальні захворювання піхви та зовнішніх статевих	10
	Ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду	
119.	Позаматкова вагітність	30
120.	Незапальні захворювання шийки матки, піхви	10
	Інфекційні і паразитарні хвороби	
121.	Інфекційний мононуклеоз	40

122	Ботулізм	40
123	Лептоспіроз	55
124	Дифтерія	40
125	Дизентерія	20
126	Сальмонельоз	20
127	Токсоплазмоз	35
128	Ангіна	8
129	Вірусний гепатит А	10
130	Вірусний гепатит В,С,D,E	30
131	Туберкульоз	15
132	ВІЛ - інфекція	90
	Хвороби ротової порожнини та зубів	
133	Екстракція зуба	10
134	Гострий карієс	5
135	Гострий пульпіт	10
136	Гострий стоматит, парадонтит	7

При настанні захворювання, зазначеному в переліку, з приводу якого відбулося оперативне лікування чи яке потребує оперативного лікування, Страховик, якщо це передбачено Договором страхування, сплачує додатково до 30% від суми страхової виплати за цим захворюванням.



Прошнуровано та пронумеровано

22 (двадцять два) аркушів

Голова Правління
Шарвадзе Н.З.



Державна комісія регулювання фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО

О. Бішкоф Підпис Шарвадзе Н.З.

Дата 26.03.2007 Реєстраційний номер 0310801