

"ЗАТВЕРДЖЕНО"  
Загальними зборами учасників  
Протокол №7 від 23 березня 2016 року  
Голова зборів \_\_\_\_\_ / Дутчак Д.І.

ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

місто Київ, 2016 рік

---

**ЗМІСТ**

Терміни, які використовуються в цих Правилах страхування .....	3
1. Загальні положення.....	4
2. Предмет Договору страхування та страхові ризики.....	4
3. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.....	6
4. Страхові суми та страхові платежі.....	7
5. Порядок укладання Договору страхування, строк та місце дії Договору страхування.....	7
6. Права та обов'язки Сторін.....	8
7. Дії Страхувальника при настанні страхового випадку. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку.....	10
8. Порядок і умови здійснення страхових виплат.....	11
9. Припинення дії Договору страхування.....	12
10. Порядок вирішення спорів.....	13
11. Порядок внесення змін і доповнень до Правил.....	13
12. Особливі умови.....	13
<b>Додаток 1 До Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.....</b>	<b>15</b>
<b>Додаток 2 До Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби.....</b>	<b>21</b>

## ТЕРМІНИ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ЦИХ ПРАВИЛАХ СТРАХУВАННЯ

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

**Бездіяльність** – невживання заходів, нездійснення дій, які Страхувальник міг та повинен був вжити та/або здійснити відповідно до правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів для запобігання настанню страхового випадку, зменшення розміру заподіяного збитку.

**Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, яка може понести збитки у зв'язку з непередбачуваними судовими витратами та може бути призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування.

**Збитки** – непередбачувані втрати, які Страхувальник поніс або мусить понести для відновлення свого порушеного права (реальні збитки) та, якщо це передбачено Договором страхування, доходи, які Страхувальник міг би реально одержати за звичайних обставин, якби його право не було порушене (упущена вигода).

**Ліміт відповідальності Страховика** – максимальний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою сторін може встановлюватись за окремим страховим ризиком, або страховому випадку, або кожному виду збитку тощо.

**Період страхування** – період дії страхових зобов'язань Страховика, перший день якого визначається Договором страхування, а останній день – закінчується о 24 годині 00 хвилин календарного дня, що визначений днем закінчення дії Договору страхування.

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

**Страхове відшкодування** – грошова сума, в межах встановленої Договором страхування страхової суми, яку Страховик у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування повинен виплатити Страхувальнику або іншій третій особі – Вигодонабувачу.

**Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику або іншій третій особі.

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

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

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

**Страховик** – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "СПЕЙР".

**Страхувальники** – юридичні особи або дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договори страхування.

**Умисні (навмисні) дії** – дії або бездіяльність, такі, що особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

**Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

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

1.2. Страховик відповідно до чинного законодавства України та на підставі цих Правил укладає з Страхувальниками договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – Договір страхування).

1.3. Страхувальники можуть укладати із Страховиком договори про страхування третіх осіб лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з укладеним Договором страхування.

Якщо Страхувальник уклав Договір страхування власного здоров'я на випадок хвороби, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.4. Страхувальники мають право при укладанні договорів страхування призначити за згодою Застрахованої фізичну або юридичну особу (осіб) – Вигодонабувача (Вигодонабувачів) для отримання страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання.

Якщо у Договорі страхування Вигодонабувач не визначений, то страхову виплату у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання отримує спадкоємець Застрахованої особи (надалі – Спадкоємець).

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА СТРАХОВІ РИЗИКИ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

Даний вид страхування передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності внаслідок хвороби або у випадку її захворювання на хворобу, передбачену Договором страхування, яка сталася із Застрахованою особою під час дії Договору страхування.

2.2. Згідно з цими Правилами та в залежності від обраної при укладанні договору страхування страховими ризиками визнаються такі події:

2.2.1. Настання у Застрахованої особи будь-якої хвороби, тривалість амбулаторного або стаціонарного лікування якої в закладах охорони здоров'я становить не менше п'яти діб.

2.2.2. Настання вперше в житті Застрахованої особи хвороби з встановленого у Договорі страхування переліку, тривалість амбулаторного або стаціонарного лікування якої в закладах охорони здоров'я становить не менше семи діб.

2.2.3. Настання вперше в житті Застрахованої особи хвороби з встановленого у Договорі страхування переліку, тривалість терапевтичного лікування якої в закладах охорони здоров'я становить не менше п'яти діб.

2.2.4. Настання у Застрахованої особи, яка є має іноземне громадянство або громадянство країн СНД та перебуває на території України, будь-якої хвороби, тривалість амбулаторного або стаціонарного лікування якої в закладах охорони здоров'я становить не менше трьох діб.

2.2.5. Настання в період дії Договору страхування та вперше в житті у Застрахованої особи нижчезазначених захворювань, які надалі іменуються критичними:

- інфаркт міокарда – відмирання частини серцевого м'язу в результаті недостатнього кровопостачання у відповідній зоні; діагноз повинен ґрунтуватись на історії типових болів у грудній області, нових електрокардіографічних вимірів та/або збільшення серцевих ензимів;

- інсульт – інцидент з судинами головного мозку, що призводить до стійкого руйнування неврологічного статусу, при цьому зі страхування виключаються минущі ішемічні приступи;

- онкологічні захворювання – злоякісні новоутворення, що характеризуються неконтрольованим ростом і розповсюдженням злоякісних клітин та інвазією тканин, включаючи лейкемію; при цьому виключаються із страхування неінвазивний рак, виявлений в першій стадії; пухлини за наявності будь-якого вірусу ВІЛ; будь-який рак шкіри, крім інвазивної злоякісної меланоми;

- хвороби серця, що вимагають аортокоронарного шунтування, – операції на відкритому серці за рекомендацією кардіолога з метою корекції звуження або усунення блокади в одній або більше коронарних артеріях за допомогою встановлення шунта; при цьому виключаються із страхування захворювання, викликані застосуванням балонної ангіопластики, лазерної або інших неінвазивних процедур;

- хвороби, які вимагають пересадки життєво важливих органів, - операції з приводу пересадки серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози або кісткового мозку;

- ниркова недостатність – остання стадія незворотної хронічної ниркової недостатності, при якій обидві нирки не можуть функціонувати, в результаті чого настає необхідність регулярного ниркового діалізу та/або операції з пересадки нирки.

Також страховим ризиком визнається смерть Застрахованої особи внаслідок будь-якого критичного захворювання, виявленого під час дії Договору страхування.

2.2.6. Смерть Застрахованої особи (летальний наслідок) внаслідок хвороби, що передбачена Договором страхування як страховий випадок.

Згідно з цими Правилами під ризиком "смерть Застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання Застрахованої особи" вважається смерть, яка настала внаслідок захворювання, яке вимагає амбулаторного (амбулаторно-стаціонарного) або стаціонарного лікування, за умови, що це захворювання сталося (було виявлене) під час дії Договору страхування та підтверджене документами, наданими закладами охорони здоров'я у встановленому чинним законодавством України порядку.

2.2.7. Настання у Застрахованої особи хвороби, передбаченої Таблицею 1 "Перелік захворювань та розмір страхових виплат за цими захворюваннями", яка наведена у Додатку 1 до цих Правил.

2.3. Страховими випадками за цими Правилами є наведені у п. 2.2 цих Правил події, що сталися в період страхування (за винятком обставин, передбачених розділом 3 цих Правил) та підтверджені документами, наданими компетентними органами (закладами охорони здоров'я, правоохоронними органами, судами тощо) у встановленому чинним законодавством України порядку.

Зазначені у п. 2.2 цих Правил події визнаються страховими випадками, якщо відповідний діагноз був встановлений в період страхування та підтверджений документами закладами охорони здоров'я.

2.4. Перелік класів захворювань за Міжнародною класифікацією хвороб десятого перегляду МКХ-10 (ICD-10) ВООЗ (Всесвітньої організації охорони здоров'я), які можуть бути визначені у Договорі страхування:

2.4.1. Клас I. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби.

2.4.2. Клас II. Новоутворення.

2.4.3. Клас III. Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення, які включають імунний механізм хвороби крові та кровотворних органів.

2.4.4. Клас IV. Хвороби ендокринних систем, розлади харчування і порушення обміну речовин.

2.4.5. Клас VI. Хвороби нервової системи.

2.4.6. Клас VII. Хвороби ока та його апарату.

2.4.7. Клас VIII. Хвороби вуха та соскоподібного відростка.

2.4.8. Клас IX. Хвороби системи кровообігу.

2.4.9. Клас X. Хвороби органів дихання.

2.4.10. Клас XI. Хвороби органів травлення.

2.4.11. Клас XII. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини.

2.4.12. Клас XIII. Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини.

2.4.13. Клас XIV. Хвороби сечостатевої системи.

2.4.14. Клас XIX. Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин.

Конкретні хвороби з наведених класів, що можуть бути включені у Договір страхування, визначені у Додатку 1 до цих Правил.

2.5. Між Страховиком та Страхувальником може бути досягнута домовленість про вибір будь-якого набору з ризиків, наведених в п. 2.2 цих Правил, із застосуванням коригуючих коефіцієнтів до базових страхових тарифів.

### 3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страховими випадками не вважаються:

3.1.1. Хвороби, виявлені до початку дії Договору страхування або початку періоду страхування.

3.1.2. Хронічні хвороби.

3.1.3. Спадкові хвороби.

3.1.4. Уроджені хвороби.

3.1.5. Професійні хвороби.

3.1.6. Хвороби, наведені у п. 2.4.1 цих Правил, що виявлені протягом трьох тижнів з моменту укладання Договору страхування.

3.1.7. Хвороби, наведені у пп. 2.4.2-2.4.14 цих Правил, що виявлені протягом перших двох місяців з моменту укладання Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами цього Договору страхування.

3.1.8. Хвороби, що стали наслідками травми, отруєння, теплового удару, опіку, обмороження, дії радіоактивного випромінювання, ураження електричним струмом, контакту з тваринами і рослинами, якщо Договором страхування не передбачено хвороби, що відносяться до класу "Клас XIX. Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин" як страховий випадок.

3.1.9. Хвороби, що виникли внаслідок вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин; хвороби, що є наслідками спроб самогубства або скоєння Застрахованою особою умисних дій.

3.1.10. Венеричні захворювання.

3.1.11. Будь-які травматичні ушкодження та їх наслідки під час занять ризиковими видами спорту (пірнання, стрибки з парашутом, дельтапланеризм, авто- та мотоперегонки, гірськолижний спорт, скелелазіння, альпінізм та інші екстремальні види спорту), якщо Договором страхування не передбачено інше.

3.1.12. Будь-які травматичні ушкодження та їх наслідки під час участі у військових діях та заходах, страйках, пугчах, громадських заворушеннях, терористичних актах тощо.

3.1.13. Хвороби, що виникли як наслідок захворювань, наведених в пп. 3.1.2-3.1.11 цих Правил.

3.1.14. Смерть внаслідок захворювань, наведених в пп. 3.1.2-3.1.11 цих Правил.

3.1.15. Смерть внаслідок хвороби, виявленої до початку строку дії Договору страхування.

3.2. Страхуванню не підлягають:

3.2.1. Діти віком до 1 (одного) року – за страховими ризиками, наведеними у пп. 2.2.1-2.2.4 та 2.2.7.

3.2.2. Громадяни віком понад 70 років – за страховими ризиками, наведеними у пп. 2.2.2-2.2.4 та 2.2.7.

3.2.3. Діти і підлітки у віці до 17 років, а також дорослі віком понад 70 років – на випадок смерті (летального наслідку) внаслідок хвороби.

3.2.4. Інваліди I та II неробочих груп.

3.2.5. Особи, які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний).

3.2.6. Психічно хворі особи.

3.2.7. Особи, визнані недієздатними у встановленому чинним законодавством України порядку.

3.3. Для страхування ризиків, наведених у п. 2.2.2 цих Правил укладаються Договори страхування здоров'я осіб допенсійного віку за класами хвороб, наведеними у пп. 2.4.1-2.4.15 цих Правил, та осіб пенсійного віку до 70 років тільки за класами хвороб, наведеними у пп. 2.4.2, 2.4.3, 2.4.4, 2.4.8 та 2.4.15.

3.4. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обмеження страхування.

#### 4. СТРАХОВІ СУМИ ТА СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

4.1. Страхові виплати за Договорами страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути сплачена як відшкодування збитків.

4.2. Страхова премія встановлюється Страховиком у відповідності до тарифів, що діють на момент укладання Договору страхування. Страховик використовує страхові тарифи, наведені у Додатку 2 до цих Правил, які є невід'ємною частиною цих Правил. Конкретний розмір страхового тарифу визначається у Договорі страхування за згодою Сторін з урахуванням рівня ризику та умов страхування.

4.3. Страхова премія сплачується Страхувальником одноразово за весь строк страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування. Страхувальнику може бути надано право сплачувати страхову премію частинами на умовах та у порядку, передбаченому Договором страхування.

4.4. Страхова премія може сплачуватися готівкою або безготівковому вигляді, у грошовій одиниці України або у іноземній вільноконвертованій валюті у випадках, передбачених чинним законодавством України.

#### 5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладанні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки Страховиком страхового ризику.

При укладанні Договору страхування групи осіб Страхувальником надається список осіб, які можуть бути застрахованими. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору страхування.

Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин.

5.2. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

5.3. Договір страхування складається у 2-х примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться по одному у кожній із Сторін.

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

5.5. У випадку втрати Договору страхування в період його дії Страхувальнику видається дублікат. З моменту видачі дублікату втрачений Договір страхування визнається таким, що втратив чинність, і ніякі виплати за ним не здійснюються.

5.6. Всі зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви іншою Стороною шляхом укладання додаткової угоди до чинного Договору страхування або шляхом переукладання договору. Якщо будь-яка із Сторін не згодна з внесенням змін в Договір страхування, у 5-денний строк вирішується питання про подальшу чинність Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

Договір страхування за новими умовами починає діяти з моменту, коли Сторонами були підписані такі умови.

5.7. Договір страхування може бути укладений на строк від 1 місяця до 1 року.

5.8. Місце дії Договору страхування – територія України, якщо інше не передбачене Договором страхування.

## 6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. укладати договори добровільного страхування свого здоров'я на випадок хвороби або здоров'я третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою;

6.1.2. при укладанні договорів страхування призначати, за згодою Застрахованої особи, громадян або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат у разі смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

6.1.3. у випадку відмови Страховика здійснити страхову виплату звернутися до Страховика з обґрунтованими претензіями і вимогою повторної перевірки документів у строк не більше 30 (тридцяти) календарних днів;

6.1.4. достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

6.1.5. вимагати від Страховика письмове обґрунтування причин відмови у страховій виплаті;

6.1.6. в разі здійснення заходів, що зменшили страховий ризик, надати Страховику письмову заяву щодо переукладання Договору страхування.

### 6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

6.2.2. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомості, що мають істотне значення для оцінки страхових ризиків, і надалі інформувати Страховика про будь-які зміни страхових ризиків (в тому числі, пов'язані з професійною діяльністю Страхувальника/Застрахованої особи та місцем його/її перебування під час дії



Договору страхування), при цьому істотними вважаються такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору страхування взагалі або щодо укладання Договору страхування на узгоджених із Страхувальником умовах;

6.2.3. повідомляти Страховика про інші чинні договори страхування щодо того ж предмета Договору страхування;

6.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

6.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 3 (трьох) робочих днів (якщо інший строк не передбачено Договором страхування) у будь-який спосіб, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення;

6.2.6. умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

Якщо Страхувальник – юридична особа припиняє своє існування і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника. У разі смерті Страхувальника – фізичної особи, який уклав Договір страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства України покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб. У разі визнання судом Страхувальника – фізичної особи недієздатним його права і обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна.

### 6.3. Страховик має право:

6.3.1. перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору страхування;

6.3.2. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, закладів охорони здоров'я та інших установ, що можуть володіти інформацією про характер, причини та обставини страхового випадку;

6.3.3. з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти всі представлені йому документи; для цього Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Застраховану особу на медичний огляд до вказаного Страховиком закладу охорони здоров'я або лікаря;

6.3.4. відмовити у страховій виплаті згідно з пп. 3.1 та 8.8 цих Правил;

6.3.5. у випадку появи сумнівів щодо визнання події страховим випадком направити запити до компетентних органів (включаючи судові інстанції) та відкласти прийняття рішення про виплату (або відмову у виплаті) або здійснення страхової виплати до отримання необхідних документів від цих компетентних органів (але у будь-якому випадку відстрочка не може перевищувати 3-х місяців), повідомивши про це Страхувальника (Застраховану особу), Вигодонабувача у письмовій формі;

6.3.6. у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;

6.3.7. у випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в обставинах, вказаних при укладенні Договору страхування, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору;

6.3.8. у разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (Спадкоємця), які призвели до настання страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування та повернення фактично здійснених страхових виплат, до яких призвели ці дії;

6.3.9. достроково припинити дію Договору страхування у випадку невиконання Страхувальником умов Договору.

**6.4. Страховик зобов'язаний:**

- 6.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;
- 6.4.2. 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;
- 6.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату у строк, що не перевищує 30 (тридцяти) календарних днів з моменту подання всіх необхідних документів, якщо інше не передбачено Договором страхування; при цьому Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;
- 6.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
- 6.4.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти з ним Договір страхування;
- 6.4.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
- 6.4.7. умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

**7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

7.1. Про настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів (якщо інший строк не передбачено Договором страхування) будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення.

7.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен надати Страховику такі документи:

- Договір страхування (поліс);
- документи, що підтверджують настання страхового випадку (оригінали або завірені відповідними закладами охорони здоров'я або представником Страховика копії):
- заяву про страхову виплату з зазначенням обставин настання та характеру страхового випадку від особи, яка визначена у Договорі страхування для отримання страхової виплати;
- медичну довідку (або довідки) із вказаними прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, підписану відповідальною особою та завірену печаткою закладу охорони здоров'я, листок непрацездатності з закладу охорони здоров'я з відповідним штампом;
- в разі смерті Застрахованої особи внаслідок хвороби – свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
- документи про правонаступництво (для Спадкоємців);
- паспорт особи, яка отримує страхову виплату;
- матеріали слідчих та судових органів – у разі необхідності.

Матеріали слідчих та судових органів надаються у разі, якщо у зв'язку з подією, що призвела до страхового випадку, порушено кримінальне провадження, ведеться досудове розслідування, розпочато судовий розгляд, або закінчено досудове розслідування, або судом винесено рішення.

7.3. Застрахована особа або Вигодонабувач (чи Спадкоємець) має право звернутися із заявою на отримання страхової виплати до Страховика протягом строку позовної давності, який встановлений з дати настання страхового випадку згідно з чинним законодавством України.

## 8. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Підставою для здійснення страхової виплати є страховий акт, складений на основі письмової заяви Застрахованої особи або Вигодонабувача і всіх необхідних документів, наведених в п. 7.2. цих Правил.

8.2. Страховик здійснює страхову виплату протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання всіх необхідних документів, якщо інший строк не встановлений в Договорі страхування.

8.3. Розмір страхової виплати:

8.3.1. Якщо Договором було передбачено страхування від ризиків, наведених у пп. 2.2.1-2.2.4 цих Правил:

- при амбулаторному та/або стаціонарному лікуванні строком до 10 (десяти) календарних днів виплачується 0,5% від страхової суми за кожен день непрацездатності (лікування), але не більше 10% від страхової суми (за одним страховим випадком);
- при стаціонарному лікуванні від 11 до 20 днів виплачується 10% від страхової суми;
- при стаціонарному лікуванні від 21 до 30 днів виплачується 20% від страхової суми;
- при стаціонарному лікуванні більше 30 днів виплачується 30% від страхової суми.

8.3.2. Якщо Договором було передбачено страхування від ризиків, наведених у п. 2.2.7 цих Правил, при виникненні у Застрахованої особи хвороби, зазначеної у Таблиці 1 "Перелік захворювань та розмір страхових виплат за цими захворюваннями", яка наведена Додатку 1 до цих Правил, виплачується страхова виплата у розмірі відповідного відсотку страхової суми. Якщо хвороба виникла у застрахованої дитини (Застрахована особа віком до 16 років), то страхова виплата здійснюється її батькам або особі, яка визнана опікуном згідно з чинним законодавством України.

8.3.3. В разі виникнення у Застрахованої особи вперше інфаркту міокарду, гострого порушення мозкового кровообігу (інсульту), злоякісного новоутворення виплачується 75% страхової суми (страхова виплата проводиться одноразово з урахуванням раніше проведених страхових виплат, але не більше загальної страхової суми).

8.3.4. В разі смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання виплачується 100% страхової суми.

8.3.5. Якщо Договором було передбачено страхування від ризиків, наведених у п. 2.2.5 цих Правил, при настанні страхового випадку виплачується 100% страхової суми, визначеної Договором страхування.

8.4. Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється, готівкою або в безготівковій формі відповідно до бажання особи, що отримує виплату.

8.5. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення страхового платежу частинами, то у разі несплати чергової частини платежу при настанні страхового випадку із суми, належної до виплати, Страховик утримує несплачену частину страхового платежу.

8.6. Загальна сума виплат по одному чи декількох страхових випадках за кожною Застрахованою особою не може перевищувати страхової суми, обумовленої Договором страхування для цієї Застрахованої особи.

8.7. Рішення про виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання документів, наведених у п. 7.2 цих

Правил. У цей же строк здійснюється виплата або письмово повідомляється про відмову у виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

8.8. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

8.8.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.8.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладений Договір страхування, умисні дії, що призвели до страхового випадку.

8.8.3. Свідоме подання Страхувальником заздалегідь неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

8.8.4. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

8.8.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розмірів страхових виплат.

8.8.6. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

8.8.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

Зокрема, Договір страхування може передбачати відмову Страховиком у страховій виплаті, якщо Застрахована особа після виникнення у неї захворювання відмовляється від обстеження довіреним лікарем Страховика.

## 9. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування визнається таким, що втратив чинність, за згодою Сторін, а також у разі:

9.1.1. Закінчення строку дії Договору.

9.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

9.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір вважається таким, що втратив чинність, у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

9.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування".

9.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

9.1.6. Прийняття судом рішення про визнання Договору страхування нікчемним.

9.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

9.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. 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 та чинним законодавством України.

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено цим Договором.

9.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були сплачені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

9.2.2. У разі дострокового припинення Договору страхування, за вимогою Страховика, він повертає Страхувальнику 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 страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були сплачені за цим Договором страхування.

9.3. При достроковому припиненні дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

## 10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

10.1. Спори, що виникають між Сторонами за Договором страхування, вирішуються шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди – згідно з чинним законодавством України.

10.2. Спори між Страховиком і Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцем Застрахованої особи з приводу обставин та характеру страхового випадку, розміру страхових виплат можуть вирішуватися Сторонами з залученням експертів і оплатою їх послуг Стороною, яка їх залучила.

10.3. При неможливості врегулювання спорів справа розглядається у судовому порядку, згідно з чинним законодавством України.

10.4. Позов за Договором страхування може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України, але не більш ніж 3 роки з дня виплати чи відмови у страховій виплаті.

## 11. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ДОПОВНЕНЬ ДО ПРАВИЛ

11.1. Зміни та доповнення до цих Правил обов'язково узгоджуються з уповноваженим органом, згідно з чинним законодавством України.

## 12. ОСОБЛИВІ УМОВИ

12.1. Договір страхування вважається нікчемним:

12.1.1. З часу його укладання у випадках, передбачених чинним законодавством України.

12.1.2. Згідно з Законом України "Про страхування", коли його укладено після настання страхового випадку.

12.1.3. У судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

12.2. В разі визнання Договору страхування нікчемним кожна з Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане за умовами цього Договору страхування, якщо інші наслідки визнання цього Договору страхування нікчемним не передбачені чинним законодавством України.

12.3. Сторони Договору страхування залишають за собою право відкласти повністю або частково виконання обов'язків за Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, у випадку оголошення органами влади в порядку, установленому чинним законодавством України, надзвичайного, особливого чи військового стану, а також у випадку виникнення інших непереборних сил, дії яких Сторонам неможливо запобігти або уникнути, на період дії таких непереборних сил.

12.4. Наслідки збільшення страхового ризику під час дії Договору страхування.

12.4.1. Під час дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інший строк не передбачено Договором страхування, повідомити Страховика про значні зміни у відомостях, які були представлені Страховику при укладанні Договору страхування, якщо ці зміни можуть суттєво вплинути на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби Сторони мали змогу це передбачити, то Договір страхування взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах).

12.4.2. В разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або сплати Страхувальником додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

12.4.3. Якщо Страхувальник заперечує проти внесення змін до умов Договору страхування або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії такого договору. При цьому, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та страхових сум, що були фактично сплачені за цим Договором страхування.

12.4.4. У випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни під час дії Договору страхування в обставинах, які враховувались при укладанні цього договору, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування.

12.5. Ці Правила регламентують основні умови добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби. Однак за згодою Сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та особливі умови страхування, які не суперечать чинному законодавству України та цим Правилам.

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

Таблиця 1

Перелік захворювань та розмір страхових виплат за цими захворюваннями

№	Код МКХ-10	Захворювання	Розмір страхової виплати (% страхової суми)
<b>1.</b>	<b>Клас I. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби</b>		
1.1.	A00	Холера	15
1.2.	A01	Черевний тиф та паратиф (тифозна і паратифозна гарячка)	15
1.3.	A02	Інші сальмонельозні інфекції	10
1.4.	A04	Інші бактеріальні кишкові інфекції	8
1.5.	A05	Інші бактеріальні харчові отруєння, не класифіковані в інших рубриках	15
1.6.	A06	Амебіаз	10
1.7.	A15-A19	Туберкульоз	40
1.8.	A21	Туляремія	15
1.9.	A22	Сибірська виразка (Антракс)	20
1.10.	A27	Лептоспіроз	20
1.11.	A36	Дифтерія (окрім дифтерії носу)	15
1.12.	A37	Коклюш	3
1.13.	A38	Скарлатина	4
1.14.	A39	Менінгококова інфекція (генералізовані форми)	40
1.15.	A40, A41	Стрептококовий сепсис та інші септицемії	30
1.16.	A80	Гострий поліомієліт	25
1.17.	A87	Вірусний менінгіт	25
1.18.	B01	Вітряна віспа (варіцела)	4
1.19.	B02	Оперізуючий герпес (Herpes zoster)	4
1.20.	B05	Кір	4
1.21.	B06	Краснуха	4
1.22.	B15, B17.2	Вірусні гепатити А, Е	15
1.23.	B16, B17.1, B19	Вірусні гепатити В, С та неуточнений вірусний гепатит	25
1.24.	B27	Інфекційний моноклеоз	40
1.25.	B35-B49	Мікози	5
1.26.	B50-B54	Малярії	15
1.27.	B55	Лейшманіоз	20
1.28.	B58	Токсоплазмоз	20
<b>2.</b>	<b>Клас II. Новоутворення</b>		
2.1.	C15	Злоякісні новоутворення стравоходу	50

№	Код МКХ-10	Захворювання	Розмір страхової виплати (% страхової суми)
2.2.	C16-C20	Злоякісні новоутворення органів заочеревинного простору (жовчний міхур, шлунок, селезінка, худа кишка, клубова кишка, поперечна ободова кишка, сигмовидна кишка, сліпа кишка з апендиксом, спадна і висхідна ободова кишка, печінка)	45
2.3.	C21-C26	Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини (нирки, сечоводи, наднирники, підшлункова залоза, дванадцятипалої кишка)	50
2.4.	C34	Злоякісні новоутворення бронхів та легень	70
2.5.	C43	Злоякісна меланома шкіри	20
2.6.	C50	Злоякісні новоутворення молочної залози:	
2.6.1.		до 35 років	50
2.6.2.		від 35 років і старше	40
2.7.	C54-C57	Злоякісні новоутворення тіла матки та придатків матки:	
2.7.1.		до 35 років	50
2.7.2.		від 35 років і старше	40
2.8.	C61, C62	Злоякісні новоутворення простати та яєчок	
2.8.1.		до 35 років	40
2.8.2.		від 35 років і старше	30
2.9.	C71	Злоякісні новоутворення головного мозку	70
2.10.	C73	Злоякісні новоутворення щитовидної залози	25
2.11.	C90	Мієломна хвороба	45
2.12.	C91-C95	Лейкоз	40
2.13.	C00-C14, C27-C33, C35-C42, C44-C49, C51-C53, C58-C70, C72, C74-C89, C96, C97	Інші злоякісні новоутворення	30
2.14.	D24	Доброякісні новоутворення молочної залози	25
2.15.	D25, D26, D27	Доброякісні новоутворення матки та придатків матки	30
2.16.	D33	Доброякісні новоутворення головного мозку	40
2.17.	D10-D22, D28-D36	Інші доброякісні новоутворення (окрім доброякісних новоутворень шкіри)	15
<b>3.</b>	<b>Клас III. Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення, які включають імунний механізм хвороби крові та кровотворних органів</b>		
3.1.	D50-D53	Аліментарні анемії	5
3.2.	D55	Анемія внаслідок порушень ферментів	10
3.3.	D59	Набута гемолітична анемія	10
3.4.	D60	Набута чиста еритроцитарна анемія	10
3.5.	D69	Пурпура та інші геморагічні стани	35
3.6.	D70	Арганулоцитоз	35



№	Код МКХ-10	Захворювання	Розмір страхової виплати (% страхової суми)
<b>4.</b>	<b>Клас IV. Хвороби ендокринних систем, розлади харчування і порушення обміну речовин</b>		
4.1.	E00- E04, E07	Хвороби щитоподібної залози	25
4.2.	E05	Тиреотоксикоз (гіпертиреоз)	20
4.3.	E06	Тиреоїдит	15
4.4.	E10-E14	Цукровий діабет (вперше виявлений)	40
4.5.	E20-E35	Розлади інших ендокринних залоз	10
<b>5.</b>	<b>Клас VI. Хвороби нервової системи</b>		
5.1.	G00-G03	Менінгіт (бактеріальний, інфекційний та внаслідок інших та неуточнених причин)	25
5.2.	G05	Енцефаліт, мієліт, енцефаломієліт	40
5.3.	G50	Ураження трійчастого нерву	15
5.4.	G51	Ураження лицевого нерву	15
5.5.	G58	Інші мононевропатії	5
5.6.	G64	Інші розлади периферійної нервової системи (нервових стовбурів, корінців та сплетінь)	10
5.7.	G70	Міастенія та інші нейром'язові порушення	10
<b>6.</b>	<b>Клас VII. Хвороби ока та його апарату</b>		
6.1.	H04	Хвороби сльозового апарату	5
6.2.	H10	Кон'юнктивіт	1
6.3.	H16	Кератит	5
6.4.	H20	Іридоцикліт	5
6.5.	H19	Ураження склери і рогівки при хворобах, класифікованих в інших рубриках	3
6.6.	H25,H26,H28	Стареча катаракта, інші катаракти (окрім вродженої) та інші ураження кришталика при хворобах, класифікованих в інших рубриках	10
6.7.	H30-H36	Ураження судинної оболонки ока і сітківки	10
6.8.	H40	Глаукома	15
6.9.	H46-H48	Хвороби зорового нерву та зорових шляхів	10
<b>7.</b>	<b>Клас VIII. Хвороби вуха та соскоподібного відростка</b>		
7.1.	H60, H61, H62	Хвороби зовнішнього вуха	3
7.2.	H65-H75	Хвороби середнього вуха	5
7.3.	H80-H83	Хвороби внутрішнього вуха	8
<b>8.</b>	<b>Клас IX. Хвороби системи кровообігу</b>		
8.1.	I00-I02	Гострий ревматизм та ревматична хорея	10
8.2.	I03, I04	Інші ревматичні хвороби серця	8
8.3.	I05-I09	Хронічні ревматичні хвороби серця	20
8.4.	I10-I19	Гіпертонічна хвороба	10
8.5.	I20	Стенокардія	15
8.6.	I21	Гострий інфаркт міокарду	50
8.7.	I22	Повторний інфаркт міокарду	25
8.8.	I25	Хронічна ішемічна хвороба серця	20

№	Код МКХ-10	Захворювання	Розмір страхової виплати (% страхової суми)
8.9.	I26	Емболія легень	25
8.10.	I30	Гострий перикардит	20
8.11.	I33	Гострий та підгострий ендокардит	15
8.12.	I40	Гострий міокардит	15
8.13.	I42	Кардіоміопатія з розширенням меж серця	10
8.14.	I50	Серцева недостатність	25
8.15.	I61	Крововилив в мозок	50
8.16.	I63	Інфаркт головного мозку	40
8.17.	I67	Інші ураження судин головного мозку	40
8.18.	I70	Артеріосклероз	12
8.19.	I71	Аневризма та розшарування аорти	30
8.20.	I73	Інші хвороби периферійних судин	10
8.21.	I74	Емболія та тромбоз артерії	30
8.22.	I80	Флебіт та тромбофлебіт	15
8.23.	I83	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок	10
8.24.	I84	Геморой	8
8.25.	I87	Інші ураження вен	10
<b>9.</b>	<b>Клас X. Хвороби органів дихання</b>		
9.1.	J01	Гострий синусит	5
9.2.	J02	Гострий фарингіт	6
9.3.	J03	Гострий тонзиліт	6
9.4.	J04	Гострий ларингіт і трахеїт	4
9.5.	J05	Гострий обструктивний ларингіт (круп) та епіглотит	5
9.6.	J06	Гострі респіраторні інфекції верхніх дихальних шляхів множинної та неуточненої локалізації	1
9.7.	J10, J11	Грип	1
9.8.	J12-J17	Пневмонії	10
9.9.	J18	Пневмонія, збудник неуточнений	7
9.10.	J20-J22	Інші гострі респіраторні інфекції нижніх дихальних шляхів	1
9.11.	J43	Емфізема	8
9.12.	J45	Астма бронхіальна	20
9.13.	J47	Бронхоектатична хвороба	15
9.14.	J85	Абсцес легень та середостіння	15
9.15.	J90	Плевральний випіт, не класифікований в інших рубриках	10
9.16.	J93	Пневмоторакс	10
9.17.	J94	Інші плевральні стани	10
<b>10.</b>	<b>Клас XI. Хвороби органів травлення</b>		
10.1.	K25	Виразка шлунку	15
10.2.	K26	Виразка 12-палої кишки	15
10.3.	K29	Гастрит (окрім алкогольного) та дуоденіт	6

№	Код МКХ-10	Захворювання	Розмір страхової виплати (% страхової суми)
10.4.	K35-K38	Хвороби апендиксу	15
10.5.	K40-K43, K46	Грижі: пахова, стегнова, пупкова, черевної стінки, черевної порожнини неуточнена	10
10.6.	K44	Діафрагмальна грижа	15
10.7.	K45	Інші грижі черевної порожнини	8
10.8.	K56	Гостра кишкова непрохідність	25
10.9.	K65	Перитоніт	25
10.10.	K80	Жовчнокам'яна хвороба, холелітіаз (вперше виявлена)	15
10.11.	K81	Холецистит	10
10.12.	K85	Гострий панкреатит	15
10.13.	K86	Панкреонекроз	45
10.14.	K91.5	Постхолецистектомічний синдром	10
<b>11.</b>	<b>Клас XII. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини</b>		
11.1.	L02	Абсцес шкіри, фурункул, карбункул	0,5
11.2.	L20-L30	Дерматит та екзема	4
11.3.	L40, L41	Псоріаз, параспоріаз (вперше виявлений)	10
11.4.	L50	Кропивниця	4
<b>12.</b>	<b>Клас XIII. Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини</b>		
12.1.	M02	Реактивні артропатії	15
12.2.	M05, M06	Серопозитивний та інший ревматоїдний артрит	20
12.3.	M10	Подагра	15
12.4.	M13	Інший артрит	10
12.5.	M15	Поліартроз	12
12.6.	M16-M19	Артроз	8
12.7.	M30	Поліартеріт вузлуватий та пов'язані стани	25
12.8.	M32	Системний червоний вовчак	40
12.9.	M34	Системний склероз	30
12.10.	M45	Анкілозуючий спондилоартрит	35
12.11.	M50	Порушення шийного диску	10
12.12.	M51	Інші міжхребтові дискові порушення	10
12.13.	M54	Дорсалгія	15
12.14.	M60-M79	Хвороби м'яких тканин	5
<b>13.</b>	<b>Клас XIV. Хвороби сечостатевої системи</b>		
13.1.	N00	Гострий нефротичний синдром (вперше виявлені)	15
13.2.	N17, N19	Ниркова недостатність	50
13.3.	N20-N22	Сечокам'яна хвороба (вперше виявлена)	20
13.4.	N23	Неуточнена ниркова колька	15
13.5.	N30	Цистит	5
13.6.	N34	Уретрит та уретральний синдром	15
13.7.	N41	Запальні хвороби простати	10
13.8.	N70	Сальпінгіт та оофорит	8
13.9.	N71	Запальна хвороба матки, за винятком шийки матки	20

№	Код МКХ-10	Захворювання	Розмір страхової виплати (% страхової суми)
13.10.	N73	Інші запальні хвороби органів малого тазу у жінок	20
13.11.	N81	Випадіння статевих органів	10
13.12.	N83	Незапальні ураження яєчників, фаллопієвих труб та широкої зв'язки матки	12
<b>14.</b>	<b>Клас XIX. Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин</b>		
14.1.	T78	Шкідливі впливи, не класифіковані в інших рубриках	6

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

**СТРАХОВІ ТАРИФИ**

1. Розміри базових річних страхових тарифів при страхуванні здоров'я на випадок хвороби за ризиками, описаними у пп. 2.2.1-2.2.5 цих Правил, наведені нижче в Таблиці 2.

Таблиця 2

Базові річні страхові тарифи (% від страхової суми)

№ п/п	Назва програми	Тариф
1.	Ризики, описані у п. 2.2.1 цих Правил	3,0
2.	Ризики, описані у п. 2.2.2 цих Правил	5,0
3.	Ризики, описані у п. 2.2.3 цих Правил	7,0
4.	Ризики, описані у п. 2.2.4 цих Правил	6,0
5.	Ризики, описані у п. 2.2.5 цих Правил	4,0

2. Розміри базових річних страхових тарифів при страхуванні здоров'я на випадок хвороби за ризиками, описаними у п. 2.2.7 цих Правил, наведені нижче в Таблиці 3.

Таблиця 3

Базові річні страхові тарифи (% від страхової суми)

Виключення / вік застрахованої особи	до 5 років	6-18 років	19-30 років	31-40 років	41-50 років	51-60 років	61-70 років	Без уточнення віку
Виключення: весь перелік	2,50	2,20	2,17	3,39	5,09	6,92	9,96	4,93
Виключення: ГРВІ, грип	3,16	3,01	3,08	4,44	6,16	7,99	11,11	5,91
Виключення: ГРВІ, грип, бронхіт, гайморит, синусит, ларингіт та трахеїт	2,83	2,72	2,82	4,20	5,93	7,78	10,89	5,66
Виключення: ГРВІ, грип, фурункул, карбункул, флегмона та абсцес	3,13	2,98	3,06	4,41	6,14	7,96	11,08	5,88
Виключення: мікоз	3,44	3,13	3,15	4,43	6,15	7,98	11,08	5,95
Виключення: геморой	3,45	3,04	3,03	4,28	5,98	7,74	10,82	5,79
Без виключень за ризиком	3,60	3,33	3,41	4,74	6,47	8,28	11,40	6,22

3. Страховик при визначенні розміру страхової премії може застосовувати коригуючі коефіцієнти, що підвищують чи понижують базові страхові тарифи в залежності від різноманітних факторів, які впливають на рівень ризику.

4. Страховий тариф для конкретного Договору страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на коригуючі коефіцієнти.

5. Допускається використання коригуючих коефіцієнтів, добуток яких (за виключенням коефіцієнту короткостроковості) знаходиться в діапазоні 0,01-8,0.

6. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

7. При укладенні договору страхування на строк до одного року конкретний розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу на підставі наведеної нижче Таблиці 4.

Таблиця 4

Коефіцієнт короткостроковості

Строк дії договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

8. Розрахунок страхового тарифу здійснюється з урахуванням нормативу витрат на ведення справи, який складає 40%.

Актуарій \_\_\_\_\_ Клименко Ю.В. (Свідоцтво № 01-018 від 19.11.2015 р.)