

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
Голова Правління  
ЗАТ СК "РАРИТЕТ"  
\_\_\_\_\_ Т.В.Бутківська  
«08» квітня 2009 року

**П Р А В И Л А**  
**ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ**  
**№ 20 – 09**  
**(з врахуванням змін від 16.11.2012 р., затверджених 11.07.2013 р.)**

місто Київ

## **ЗМІСТ**

- 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**
- 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.**
- 4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.**
- 5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.**
- 6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.**
- 9. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**
- 10. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**
- 11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.**
- 12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**
- 13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.**
- 14. ОСОБЛИВІ УМОВИ**
- 15. Додаток №1 (Страхові тарифи в залежності від кількості Застрахованих осіб).**
- 16. Додаток № 2 (ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ТА СТРАХОВИХ ТАРИФІВ)**

## ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. На підставі цих Правил ПрАТ “СК “РАРИТЕТ” (надалі - Страховик) укладає з юридичними та дієздатними фізичними особами (надалі - Страхувальники) Договори добровільного страхування здоров'я фізичних осіб на випадок хвороби.
- 1.2. Страхувальник може укласти Договори про страхування власного здоров'я на випадок хвороби або про страхування здоров'я на випадок хвороби третіх осіб (надалі - Застраховані особи).
- 1.3. Якщо Договір страхування укладено Страхувальником про страхування власного здоров'я на випадок хвороби, то він одночасно є і Застрахованою особою.
- 1.4. Застрахована особа - фізична особа віком від 3 років до 65 років, якщо інше не передбачено договором страхування, про страхування якої укладений Договір страхування. Дієздатна особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
- 1.5. Обмеження страхування: не укладаються договори про страхування здоров'я на випадок хвороби з фізичними особами, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, інвалідів I-III груп.
- 1.6. Дані Правила регулюють умови та порядок укладення Договору страхування. За згодою сторін в Договір страхування можуть бути включені додаткові умови, що не суперечать чинному законодавству України та цим Правилам.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи.
- 2.2. Цими Правилами страхування передбачено 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.

## 3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

- 3.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 3.2. **За цими Правилами страховими ризиками, на випадок настання яких здійснюється страхування, є:**
  - 3.2.1. захворювання Застрахованої особи, яке вимагає надання невідкладної медичної допомоги (екстреної допомоги) та/або невідкладного стаціонарного лікування Застрахованої особи.
  - 3.2.2. захворювання Застрахованої особи на хворобу, яка входить до переліку визначених цими Правилами (Додаток № 2) або передбачених Договором страхування.
- 3.3. **Страховий випадок** - подія, передбачувана Договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі.

3.4. **За цими Правилами страховими випадками визнаються** події, вказані в п.3.2 цих Правил та в Договорі страхування, при умові, що ці події сталися в період та на території дії Договору страхування і підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законом порядку (закладами охорони здоров'я), та з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або третій особі.

#### **4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

4.1. **Страховими випадками не визнаються**, якщо інше не передбачено Договором страхування, наступні події:

4.1.1. звернення Застрахованої особи до медичного закладу, пов'язане із:

4.1.1.1. неправомірними діями Застрахованої особи, що призвели до необхідності отримання медичної допомоги;

4.1.1.2. навмисним спричиненням Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

4.1.1.3. З самогубством ( спробою самогубства) Застрахованої особи, за винятком випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

4.1.1.4. алкогольним, наркотичним, токсичним сп'янінням Застрахованої особи;

4.1.1.5. вживанням ліків не призначених лікарем (самолікування);

4.2. інфекційних захворювань, що передаються переважно статевим шляхом згідно класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я (сифіліс, гонорея, хламідіоз, трихомоноз, гарднерельоз, мікоплазмоз, анальний, генітальний герпес та ін.);

4.3. венеричні захворювання та захворювання, що передаються переважно статевим шляхом згідно класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я (сифіліс, гонорея, хламідіоз, трихомоноз, гарднерельоз, мікоплазмоз, анальний, генітальний герпес та ін.);

4.4. ВІЛ-інфекція; підтверджені імунodefіцитні стани;

4.5. туберкульоз, крім вперше виявленого туберкульозу;

4.6. псоріаз, нейродерміт, екзема, мікози шкіри її придатків;

4.7. системні захворювання сполучної тканини (системний червоний вовчак, дерматоміозит, склеродермія, хвороба Бехтерева), системні васкуліти (вузловий періартеріт, геморагічний васкуліт), амілоїдоз;

4.8. спадкові захворювання, вроджені аномалії та вади розвитку;

4.9. хронічний гепатит та цироз печінки, що виникли внаслідок алкогольної інтоксикації;

4.10. нервові захворювання, які виявлені та зареєстровані медичним закладом протягом першого місяця після набуття чинності Договору страхування;

4.11. цукровий діабет (І і ІІ типу), крім коматозних станів;

4.12. хронічна ниркова та печінкова недостатність, що потребує проведення позаниркового очищення крові ( штучної нирки) та хронічна печінкова недостатність;

4.13. захворювання серця, судин, що потребують протезування, включаючи установаку штучного водія ритму;

4.14. психічні захворювання їх ускладнення та наслідки (травми та соматичні захворювання);

4.15. новоутворення, хвороби ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлений медичним закладом протягом перших трьох місяців після набуття чинності Договору страхування;

4.16. хронічні захворювання, крім стадії загострення, що призводить до загрози життю Застрахованої особи;

4.16.1. захворювання, на які Застрахована особа хворіла до набуття чинності Договору страхування, крім випадків, коли медична допомога була необхідна в зв'язку із станом, який потребує невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі;

- 4.16.2. хвороби, які є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;
- 4.17. захворювання та ускладнення, які пов'язані з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності і випадків, коли стан Застрахованої особи загрожує її життю;
- 4.18. захворювання на особливо небезпечні інфекції, що викликані масовим епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів;
- 4.19. захворювання, що потребують пластичної і відновлювальної хірургії, будь-якого роду протезування (включаючи зуби та очі), пересадка органів та лікування ускладнень, пов'язаних з такими хірургічними втручаннями;
- 4.20. захворювання, що виникли в результаті забруднення навколишнього середовища чи стихійних явищ;
- 4.20.1. захворювання, травми та інші ушкодження організму, пов'язані безпосередньо або побічно з виділенням ядерної енергії, радіоактивним опроміненням і/або їхніми наслідками;
- 4.21. захворювання, які сталися у період дії Договору страхування, але стали прямим наслідком військових дій, війни, тероризму, окупації території, акту агресії, збройних інцидентів (незалежно від того, чи була оголошена війна), громадянської війни, заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, громадських безладь, військового перевороту або узурпації влади, саботажу з боку груп або окремих осіб, що діють від імені політичних організацій або взаємодіючих із ними, змови проти існуючого де-юре або де-факто уряду або якогось органу влади;

## **5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

- 5.1. **Страховою сумою** є грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
- 5.2. **Граничний розмір** страхової суми за Договором страхування визначається за домовленістю між Страхувальником та Страховиком під час укладання Договору страхування, але не може бути нижче мінімального розміру, встановленого Страховиком.
- 5.3. **Страхова платіж (внесок, премія)** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування. Розмір страхового платежу, розраховується в залежності від Програми страхування, страхового тарифу, страхової суми, встановленої за згодою Сторін та строку страхування. При цьому, розмір страхового платежу на одну Застраховану особу встановлюється з урахуванням індивідуального ступеня ризику. У випадку суттєвої зміни ступеня ризику, розмір страхової суми і страхового платежу може коригуватись шляхом укладання Додаткової угоди до діючого Договору страхування. Розмір страхового платежу визначається відповідно до страхових тарифів, які наведені у Додатках № 1, №2 до цих Правил.
- 5.4. **Строк та порядок сплати** страхового платежу визначаються в Договорі страхування.
- 5.5. **Страховий платіж** може бути сплачений Страхувальником готівкою безпосередньо агенту або до каси Страховика, чи перерахована на розрахунковий рахунок Страховика.

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

- 6.1. Договір страхування здоров'я на випадок хвороби укладається на строк до 1 року, якщо інше ним не передбачено.
- 6.2. Договір страхування діє на території України або інших країн, зазначених в Договорі страхування або в місцях, визначених Договором страхування, за межами яких страховий захист не діє.
- 6.3. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.4. Договором страхування може бути передбачено наступний порядок набуття ним чинності

6.4.1 при сплаті страхового платежу готівкою - з 00 годин доби, наступної за днем сплати страхового платежу;

6.4.2. при сплаті страхового платежу безготівково - з 00 годин дня наступного за днем зарахування страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика.

6.5. Договором страхування може бути передбачений інший порядок набуття ним чинності.

## **7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.4. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника за конкретними умовами страхування, які додаються до Договору і є його невід'ємною частиною. У разі, коли Страхувальником є юридична особа, яка бажає одночасно застрахувати декількох осіб, до заяви додається список Застрахованих осіб. Список є невід'ємною частиною Договору страхування.

7.5. У заяві вказуються:

7.5.2. прізвище, ім'я, по батькові Страхувальника, Застрахованої особи та реквізити Страхувальника – юридичної особи;

7.5.3. стать Застрахованої особи;

7.5.4. вік Застрахованої особи – дата народження та кількість повних років на момент подачі заяви на страхування;

7.5.5. домашня адреса і номер телефону Страхувальника та Застрахованої особи;

7.5.6. термін страхування;

7.5.7. інші відомості на вимогу Страховика.

7.6. Договором страхування Страховик може передбачити проведення медичного анкетування, а при необхідності і лікарське обстеження Застрахованих осіб. Дані медичного анкетування і лікарського обстеження (якщо обстеження проводилось) стануть невід'ємною частиною Договору страхування.

7.7. Договір страхування укладається у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться (по одному примірнику) у кожній із сторін.

7.8. При укладанні Договору про страхування здоров'я на випадок хвороби одночасно декількох Застрахованих осіб, цим особам можуть додатково бути видані документи, що посвідчують факт укладання Договору страхування (посвідчення Застрахованої особи тощо).

7.9. У разі втрати Договору страхування (посвідчення Застрахованої особи) в період його дії Страхувальник або Застрахована особа повинна протягом двох днів сповістити про це Страховика. Страховик замість втраченого Договору страхування (посвідчення Застрахованої особи) видає його дублікат. З моменту видачі дублікату загублений Договір страхування (посвідчення Застрахованої особи) вважається недійсним.

7.10. Страхувальники мають право при укладанні договорів особистого страхування призначати за згодою застрахованої особи громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

## **8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

**8.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:**

8.4.2. ознайомитися з Правилами та умовами страхування;

8.4.3. отримати дублікат Договору страхування (посвідчення Застрахованої особи) в разі його втрати. При цьому оригінал втрачає свою юридичну силу;

8.4.4. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, встановленому чинним законодавством, цими Правилами та Договором страхування;

8.4.5. вносити зміни до діючого Договору страхування за погодженням із Страховиком шляхом укладання Додаткової угоди.

**8.5. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:**

8.5.2. своєчасно вносити страхові платежі у строки, встановлені Договором страхування;

8.5.3. при укладанні Договору страхування надати достовірну інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику або інших змінах до умов Договору страхування;

8.5.4. при укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування;

8.5.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;

8.5.6. в разі настання страхового випадку надати Страховику всі необхідні документи в порядку, визначеному Договором страхування та діючим законодавством;

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

8.5.8. забезпечити збереження Договору страхування;

8.5.9. сповіщати Страховика протягом строку дії Договору страхування про зміни прізвищ, адреси та інших договірних реквізитів, що стосуються Застрахованої особи і Страхувальника;

8.5.10. надати Страховику достовірні відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, які Страховик вимагає при укладенні Договору страхування;

8.5.11. надати за вимогою Страховика необхідну інформацію щодо встановлення факту настання страхового випадку або для визначення розміру страхової виплати.

**8.6. Застрахована особа має право:**

8.6.2. ознайомитися з Правилами та умовами страхування;

8.6.3. отримати медичну допомогу, передбачену Договором страхування;

8.6.4. отримати страхову виплату у випадках, передбачених Договором страхування.

**8.7. Застрахована особа зобов'язана:**

8.7.2. повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 24 годин, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, з моменту, коли в нього з'явилась об'єктивна можливість це зробити, будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення;

8.7.3. в разі настання страхового випадку виконувати вказівки Страховика та призначення лікаря, дотримуватися розпорядку, встановленого медичним закладом;

8.7.4. забезпечити збереження Договору страхування (посвідчення Застрахованої особи) і не передавати його іншим особам із метою одержання ними страхової виплати, передбаченої Договором страхування;

8.7.5. при укладанні Договору страхування надати достовірну інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику або інші зміни до умов Договору страхування;

8.7.6. при укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;

8.7.7. в разі настання страхового випадку надати Страховику всі необхідні документи в порядку, визначеному Договором страхування та діючим законодавством;

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

- 8.7.9. сповіщати Страховика протягом строку дії Договору страхування про зміни прізвищ, адреси та інших договірних реквізитів, що стосуються Застрахованої особи;
- 8.7.10. надати за вимогою Страховика необхідну інформацію щодо встановлення факту настання страхового випадку або для визначення розміру страхової виплати;
- 8.7.11. представити Страховику повноваження отримувати необхідну інформацію від компетентних установ (лікарів, установ охорони здоров'я, страхових організацій), які за цими Правилами страхування повинні бути вивільнені від зобов'язань щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці у відношенні до Застрахованої особи.

#### **8.8. Страховик має право:**

- 8.8.2. під час укладання Договору страхування вимагати надання медичної анкети, а при необхідності і лікарського обстеження особи, яку необхідно застрахувати, та за їх результатами приймати рішення про страхування, якщо це передбачено Договором страхування;
- 8.8.3. перевіряти достовірність наданих Страхувальником (Застрахованою особою) інформації і документів та контролювати виконання Страхувальником (Застрахованою особою) Правил та умов Договору страхування;
- 8.8.4. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності, отримати висновки правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку;
- 8.8.5. вимагати від Страхувальника інші документи, крім зазначених в п. 11.2. цих Правил, що мають суттєве значення для вирішення питання про здійснення страхової виплати;
- 8.8.6. протягом трьох років з дня виплати вимагати повернення коштів, витрачених на страхову виплату, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України або Договором страхування;
- 8.8.7. відстрочити прийняття рішення про виплату (відмову у виплаті) або страхову виплату у випадку виникнення сумнівів щодо факту страхового випадку до з'ясування всіх обставин з обов'язковим повідомленням про це Страхувальника (Застраховану особу), але цей термін не може перевищувати 6 місяців;
- 8.8.8. вимагати від Застрахованої особи проходження медичної експертизи, якщо для вирішення питання про страхову виплату Страховикові буде необхідна додаткова інформація. Медична експертиза, проводиться у вказаному Страховиком лікувальному закладі за рахунок Застрахованої особи (Страхувальника);
- 8.8.9. достроково припинити дію Договору страхування при неналежному виконанні Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору з письмовим повідомленням Страхувальника про причини припинення дії Договору страхування за 30 (тридцять) календарних днів, якщо інший термін не передбачений Договором страхування;
- 8.8.10. відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених у розділі 4 цих Правил, а також, якщо Страхувальник (Застрахована особа):
- 8.8.11. повідомив неправдиві відомості про стан здоров'я Застрахованої особи під час укладання Договору страхування;
- 8.8.12. вчасно не повідомив про настання страхового випадку (п.8.2.4., п.8.4.1. та п.10.1. цих Правил);
- 8.8.13. не подав документів, які підтверджують факт настання страхового випадку;
- 8.8.14. не надав усіх необхідних документів для страхової виплати;
- 8.8.15. достроково припинити дію Договору страхування, якщо Страхувальник надав неправдиві відомості про стан здоров'я Застрахованої особи під час укладання Договору страхування.

#### **8.9. Страховик зобов'язаний:**



- 8.9.2. ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування;
- 8.9.3. видати Страхувальнику (Застрахованій особі) Договір страхування (інших документів, що підтверджують факт страхування);
- 8.9.4. при настанні страхового випадку протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про страхову виплату (якщо інший термін не передбачений Договором страхування) здійснити страхову виплату, або у цей же строк повідомити про відмову у страховій виплаті у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови;
- 8.9.5. після одержання від Страхувальника (Застрахованої особи) усіх належним чином оформлених необхідних документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, оформити страховий акт та прийняти рішення про страхову виплату протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів.
- 8.6.5. Зберігати конфіденційність одержаної від Страхувальника інформації щодо учасників та умов Договору страхування, їх майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством.

## **9. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 9.1. Будь-які зміни до умов Договору страхування вносяться лише за письмовою згодою сторін.
- 9.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованого строку внесення змін.
- 9.3. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як Додаткова угода до діючого Договору страхування.

## **10. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

- 10.1. При настанні страхового випадку, перш ніж здійснити будь-які дії, пов'язані зі здійсненням страхової виплати або з організацією та оплатою всіх інших видів послуг, передбачених Договором страхування, Застрахована або уповноважена нею особа повинна негайно, протягом 24-х годин звернутись у будь-який час до Страховика за телефонами, зазначеними в Договорі страхування і повідомити наступне:
- 10.1.1. прізвище та ім'я Застрахованої особи, серію, номер і строк дії Договору страхування;
- 10.1.2. вказати місце, де знаходиться Застрахована особа та номер телефону, за яким з ним може зв'язатись лікар відділу медичного страхування Страховика;
- 10.1.3. детально описати проблему, що виникла у Застрахованої особи або вказати обсяг необхідної допомоги.
- 10.2. Надалі Страхувальник (Застрахована особа) повинен чітко виконувати вказівки лікаря відділу медичного страхування Страховика.

## **11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ, ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

- 11.1. Сума страхових виплат за Договором страхування не може перевищувати страхову суму.
- 11.2. Для одержання страхової виплати при настанні страхового випадку Застрахована особа подає Страховику такі документи:
- 11.2.1. заяву на виплату на ім'я Голови Правління ПрАТ СК "РАРИТЕТ";
- 11.2.2. Договір страхування або його копію (ксерокопію);
- 11.2.3. оригінал довідки-рахунку з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) з вказаними прізвищем пацієнта, діагнозом, датою звернення за невідкладною медичною допомогою, терміном лікування, переліком наданих послуг

(процедур) із зазначенням їх вартості і дати надання, кінцевої суми до сплати;

11.2.4. оригінали виписаних лікарем у зв'язку з даним захворюванням рецептів на ліки та чеки зі штампом аптеки і вартістю кожного придбаного медикаменту;

11.2.5. оригінал направлення лікаря на лабораторні обстеження і рахунок лабораторії із зазначенням дати, найменуванням та вартістю наданих послуг;

11.2.6. **в разі самостійної оплати необхідно додатково надати** документи, що підтверджують факт самостійної оплати лікування, медикаментів та інших послуг (чеки, штамп про сплату, розписка про одержання грошей із зазначенням прізвища лікаря, аптекаря тощо або підтвердження банку про перерахування суми);

11.2.7. оригінали платіжних документів за інші послуги, отримані Застрахованою особою;

11.2.8. на вимогу Страховика Застрахована особа повинна надати необхідну додаткову інформацію про стан свого здоров'я (медична карта амбулаторного та/ або стаціонарного хворого та інша первинна документація, яка має значення для прийняття рішення щодо страхової виплати). Страховик має право самостійно робити запит в будь-які лікувальні заклади та до інших уповноважених органів, підприємств, установ, організацій та фізичних осіб з метою вирішення питання про страхову виплату.

11.3. Для виплати страхового відшкодування Застрахованій особі Страховик приймає тільки сплачені рахунки. У разі пред'явлення несплачених рахунків Страховик не відшкодовує витрати, понесені Застрахованою особою.

11.4. Страхову виплату може одержати також інша особа за Дорученням Застрахованої особи, іншими документами оформленими згідно чинного законодавства.

11.5. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування для цієї Застрахованої особи.

11.6. **При настанні страхового випадку:**

11.6.1. зазначеного у п.3.2.1. цих Правил, розмір суми, що належить до виплати визначається за фактичними рахунками лікувальних закладів;

11.6.2. зазначеного у п.3.2.2 цих Правил, розмір страхових виплат визначається, виходячи з наведеної у Додатку № 2 до цих Правил "Таблиці розмірів страхових виплат у зв'язку із страховими випадками" (далі – Таблиця виплат), якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.7. **Договором страхування може бути передбачено, що страхова виплата здійснюється:**

11.7.1. безпосередньо лікувальному закладу, з яким Страховик має відповідні угоди, за виставленим цим лікувальним закладом рахунком за надання медичної допомоги Застрахованій особі (за згодою Застрахованої особи), або іншому лікувальному закладу, якщо він надав медичну допомогу, за згодою Страховика;

11.7.2. Застрахованій особі, якщо оплата витрат була проведена (за згодою Страховика) Застрахованою особою або уповноваженою нею особою лікувальному закладу (при наявності всіх необхідних для виплати документів).

11.8. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про страхову виплату (якщо інший термін не передбачений Договором страхування), або у цей же строк Страховик повідомляє про відмову у страховій виплаті у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

11.9. Прийняття рішення про страхову виплату (відмову у страховій виплаті) може бути відстрочено Страховиком, якщо за фактом, пов'язаним з настанням страхового випадку ведеться розслідування, порушена кримінальна справа або відкрито судовий процес (до з'ясування обставин та причин настання страхового випадку або встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи)). Рішення про відстрочку страхової виплати повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) в письмовій формі з

обґрунтуванням причин відстрочки.

11.10. Страхова виплата здійснюється у формі, обумовленій Договором страхування (безготівковим розрахунком або готівкою з каси Страховика).

11.11. Договір страхування, по якому виплачено частину страхової суми, продовжує діяти до кінця строку. При цьому страхова сума зменшується на розмір здійснених за Договором страхування страхових виплат.

#### **11.12. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:**

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

11.12.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

11.12.2.1. несвоєчасного повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру виплат;

11.12.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

11.12.4. інші випадки передбачені законом.

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

11.14. Загальний розмір страхових виплат при настанні одного або декількох страхових випадків не може перевищувати страхову суму, встановлену у Договорі страхування.

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

12.1. Договір страхування припиняє дію за згодою сторін, а також у разі:

12.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

12.1.2. виконання Страховиком страхових зобов'язань у повному обсязі;

12.1.3. смерті Застрахованої особи;

12.1.4. У випадках, передбачених чинним законодавством України.

12.2. Якщо Договір страхування було укладено про страхування здоров'я на випадок хвороби декількох осіб одночасно, у разі смерті однієї Застрахованої особи Договір припиняє дію тільки відносно цієї особи.

12.3. Договір страхування може бути достроково припинено за вимогою однієї з сторін. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованої дати припинення дії Договору страхування.

12.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування Страховик виплачує Страхувальнику грошову суму, яка розраховується наступним чином:

12.4.1. у разі дострокового припинення дії Договору страхування з ініціативи Страхувальника, Страховик повертає частину сплаченої страхової премії, що залишилася до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхових тарифів, та фактичних виплат страхових сум (їх частин), що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо ця вимога обумовлена невиконанням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю;

12.4.2. у разі дострокового припинення дії Договору страхування з ініціативи Страховика, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхових тарифів, та фактичних виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

### **13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

13.1. Спори щодо Договору страхування між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

13.2. Якщо шляхом переговорів сторони не дійшли згоди, спори вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

### **14. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

14.1. У разі несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки страховий захист за таким Договором страхування призупиняється з 00.00 годин дня, наступного за днем, визначеним як день сплати страхового платежу (його частини). При цьому страховий захист за Договором страхування поновлюється з 00.00 годин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика. В такому випадку Страховик звільнений від зобов'язання здійснювати виплату страхового відшкодування за страховими випадками, що сталися в період призупинення страхового захисту.

14.2. Питання, не врегульовані умовами Договору страхування, вирішуються у відповідності до цих Правил.

14.3. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.