

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Президент АСК „Омега”

Тарасенко С.В.

Тарасенко С.В.

Наказ № 54-ОД від «30» березня 2009 року
М.П.



омега

акціонерна страхова компанія

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ**

КИЇВ 2009

З М І С Т

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	3
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	3
3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	3
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	4
5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ	5
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ.....	6
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	6
8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	7
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	7
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	9
11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	9
12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	9
13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	9
14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВОЇ ВИПЛАТІ	10
15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	11
16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	11
17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	12
18. ОСОБЛИВІ УМОВИ.....	12
19. ДОДАТОК №1 ДО ПРАВИЛ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ. СТРАХОВІ ТАРИФИ.....	13

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1.** На підставі Закону України "Про страхування" і даних Правил Закрите акціонерне товариство «Акціонерна страхова компанія «ОМЕГА». (далі - Страховик) укладає Договір добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби з юридичною особою або дієздатною фізичною особою.
- 1.2.** Страхувальник - юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договір страхування.
- 1.3.** Страхувальники мають право укладати Договори про страхування власного здоров'я на випадок хвороби або здоров'я на випадок хвороби третіх осіб.
- 1.4.** Застрахована особа - фізична особа віком від 18 до 70 років, про страхування якої укладений Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
- У випадку, коли Страхувальник уклав Договір про страхування власного здоров'я на випадок хвороби, він одночасно є й Застрахованою особою.
- 1.5.** Вигодонабувач - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником при укладенні Договору страхування для отримання страхової суми.
- Якщо така особа не була призначена або померла, то страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи здійснюється спадкоємцю(-ям) Застрахованої особи за законом або заповітом.
- 1.6.** В період дії Договору страхування до настання страхового випадку Страхувальник має право змінити Застраховану особу або особу Вигодонабувача, повідомивши про це Страховика письмово.
- Застрахована особа (Вигодонабувач), яка визначена в Договорі страхування, може бути замінена Страхувальником на іншу особу лише за згодою Страховика. При цьому Страховик у разі збільшення страхового ризику має право вимагати доплати до страхового внеску.
- 1.7.** За даними Правилами передбачається укладання Договору страхування колективу працівників Страхувальника або групи осіб. В цьому випадку Договір страхування укладається Страхувальником – юридичною особою про страхування фізичних осіб, які перебувають з ним в трудових відносинах або членами родини цих осіб.
- До Договору страхування додається список Застрахованих осіб та інформація, яка необхідна Страховику для оцінки ризику, згідно форми, встановленої Страховиком.
- 1.8.** Договір страхування (надалі - Договір) - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
- 1.9.** Дані Правила визначають загальні умови та порядок здійснення добровільного страхування. За згодою сторін в Договір страхування можуть бути включені інші додаткові умови, що не суперечать чинному законодавству України та цим Правилам.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 2.1.** Предметом Договору страхування згідно з даними Правилами є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям та здоров'ям Страхувальника (Застрахованої особи).

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.** Страховим ризиком за цими Правилами є захворювання Застрахованої особи однією із хвороб, яка належить до наступних класів хвороб:
- 3.2.1.** Інфекційні та паразитарні хвороби.

- 3.2.2. Новоутворення.
- 3.2.3. Хвороби ендокринної системи
- 3.2.4. Хвороби крові та кровотворних органів.
- 3.2.5. Хвороби органів зору.
- 3.2.6. Хвороби нервової системи.
- 3.2.7. Хвороби системи кровообігу.
- 3.2.8. Хвороби органів дихання.
- 3.2.9. Хвороби органів травлення.
- 3.2.10. Хвороби сечостатевої системи.
- 3.2.11. Ускладнення після вагітності.
- 3.2.12. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини.
- 3.2.13. Хвороби кістково-м'язової системи.

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

3.4. Страховим випадком за дими Правилами визнається гостре або хронічне захворювання, внаслідок травми, отруєння тощо однією із хвороб, визначених в Договорі страхування та на протязі строку його дії, і з настанням якого виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми Страхувальнику або Застрахованій особі, в межах суми, належної до виплати.

3.5. Захворювання, яке сталося в період дії Договору страхування, визнається Страховиком як страховий випадок, якщо воно офіційно підтверджено медичною установою, яка зареєструвала Страхувальника (Застраховану особу) та/або медичною установою, яка лікувала Страхувальника (Застраховану особу) від цього захворювання шляхом надання Страхувальником (Застрахованою особою) Страховику лікарняного листка, рахунку-фактури або іншого документа із зазначенням діагнозу, терміну лікування, вартості лікування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не відноситься до страхового випадку подія, що відбулась внаслідок:

а) навмисного спричинення Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних пошкоджень в тому числі під впливом дій третіх осіб;

4.2. Страховими випадками не визнаються:

4.2.1. Захворювання на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, якщо вони зареєстровані медичним закладом на протязі першого місяця після набуття чинності Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.2.2. Новоутворення, хвороби ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлений медичним закладом на протязі перших трьох місяців після набуття чинності Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.2.3. Хвороба, на яку Застрахована особа захворіла до набуття чинності Договору страхування.

4.2.4. Загострення та ускладнення хронічної хвороби, на яку Застрахована особа була хвора на час укладення Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.2.5. Вроджені пороки.

4.2.6. Захворювання, які пов'язані з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через три місяця з дня набуття чинності Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.2.7. Захворювання, які є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування.

4.2.8. Захворювання, які є наслідком замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи) за винятком тих випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено довідкою органів МВС.

4.2.9. Захворювання, які пов'язані з масовими епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів.

4.3. Не укладаються Договори про страхування здоров'я на випадок хвороби осіб, які на час укладення Договору страхування є онкологічно хворими, хворими з тяжкими формами захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.4. Страховик не несе відповідальність за несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування.

4.5. При визнанні Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку без вісті відсутнім (зниклим) страхова сума не виплачується.

4.6. Страховик звільняється від виплати страхової суми, якщо страховий випадок стався внаслідок:

а) під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами державної влади на території країни, або на території дії Договору страхування;

б) під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту;

в) ядерного інциденту, впливу іонізуючого випромінювання, радіаційного забруднення;

г) стихійних явищ;

д) самогубства Страхувальника (Застрахованої особи) або замаху Страхувальника (Застрахованої особи) на самогубство, за винятком тих випадків, коли Страхувальника (Застраховану особу) було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

е) добровільного сп'яніння або вжиття наркотичних та токсичних речовин Страхувальником (Застрахованою особою).

4.7. Перелічені в пп.4.6. д), е.) події визнаються такими на підставі офіційних висновків компетентних органів згідно з чинним законодавством України.

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

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

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

5.3. Розмір страхового платежу визначається на підставі страхового тарифу, що наведений у Додатку №1 до даних Правил. Додаток №1 є невід'ємною частиною даних Правил.

5.4. Виходячи зі ступеню ризику в кожному відповідному випадку при встановленні кінцевої ставки страхового тарифу Страховик має право застосувати поправочні коефіцієнти.

5.5. За Договором страхування, укладеним на строк менше 1 року, розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі таблиці №1, в залежності від строку дії Договору страхування.

Таблиця №1

Коефіцієнти короткостроковості в залежності від строку дії Договору страхування

Строк дії Договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,5	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92	1,0

5.6. У випадку, коли Договір страхування укладений на неповні місяці, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

5.7. Страховий платіж сплачується одноразово у строк, визначений умовами Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.8. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою у касу страхової компанії чи страховому агенту, або використати безготівкові форми розрахунків.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

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

Розмір страхової суми при страхуванні здоров'я на випадок хвороби встановлюється, виходячи з вартості медичних послуг, які необхідні при лікуванні конкретної хвороби та визначається в Договорі страхування.

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

6.2. Загальна сума страхових виплат по страховим випадкам не може перевищувати страхової суми за Договором страхування.

6.3. Якщо Страхувальник не повністю сплатив страховий платіж, відповідальність Страховика пропорційна сплаченій частці страхового платежу, якщо це обумовлено в Договорі страхування.

6.4. В період дії Договору страхування Страхувальник може збільшити розмір страхової суми.

6.4.1. При збільшенні страхової суми величина доплати страхової премії (Д) розраховується за формулою (1) для кожного предмету страхування окремо:

$$Д = (П2 - П1) \times К \quad (1)$$

де: П1, П2 - страхові премії по первісній та кінцевій страховим сумам відповідно;

К - коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з таблицею №1 та кількістю повних місяців, що залишилися до кінця дії Договору страхування. При цьому неповний місяць приймається за повний.

6.4.2. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. При укладанні Договору страхування з Страхувальником - юридичною особою про страхування його працівників та (або) членів їх родин, до заяви додається список Застрахованих осіб з зазначенням прізвища, ім'я, по батькові, року народження, статі, відношення до Страхувальника (працівник, член родини працівника), місця проживання і страхової суми для кожної Застрахованої особи, розпорядження Застрахованої особи про оплату медичних послуг, якщо умовами Договору буде передбачатися виплата страхової суми шляхом надання Застрахованій особі медичних послуг.

7.3. При укладанні Договору страхування з Страхувальником - фізичною особою, в заяві також вказується:

7.3.1. прізвище, ім'я, по батькові особи, про страхування якої укладено Договір страхування (Застрахованої особи), та її відношення до Страхувальника;

7.3.2. дата народження, стать, домашня адреса, телефон Застрахованої особи;

7.3.3. розпорядження Застрахованої особи про оплату медичних послуг, якщо умовами Договору страхування передбачається виплата страхової суми шляхом надання Застрахованій особі медичних послуг.

7.4. При укладанні Договору страхування Страховик має право запропонувати Застрахованій особі пройти медичний огляд для оцінки фактичного стану її здоров'я. Для оформлення Договору, Страховиком можуть бути зроблені запити на додаткові документи, які можуть характеризувати ризик захворювання Застрахованої особи.

7.5. Страховик має право перевірити достовірність зазначених Страхувальником даних. В разі встановлення того, що Страхувальник повідомив про себе (про Застраховану особу) неправдиві відомості, Страховик має право відмовити Страхувальнику в укладанні Договору.

7.6. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим полісом, що є формою Договору страхування.

7.7. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і характеру можливих наслідків хвороби в разі настання захворювання (страхового ризику), якщо ці обставини невідомі і не повинні бути відомими Страховику. В цьому разі суттєвими можуть бути визнані обставини, які обумовлені Страховиком в Договорі (страховому полісі).

Якщо Договір страхування укладено в разі відсутності відповідей Страхувальника на поставлені Страховиком запитання, останній не може пізніше вимагати припинення Договору або визнання його недійсним на тій підставі, що відповідні обставини не були повідомлені Страхувальником. Якщо після укладення Договору страхування було встановлено, що Страхувальник повідомив наперед неправдиві відомості про обставини, які мають важливе значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і характеру можливих наслідків хвороби в разі настання захворювання. Страховик має право вимагати визнання Договору недійсним та вжиття наслідків згідно з законодавством України, за винятком випадків, коли обставини, про які промовчав Страхувальник, вже не існують.

7.8. Якщо на протязі дії Договору Застрахована особа - працівник припиняє трудові відносини з Страхувальником - юридичною особою, то дія Договору страхування на цього працівника - Застраховану особу припиняється з дати припинення ним трудових відносин з Страхувальником. При цьому Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про факт і дату припинення трудових відносин з цією Застрахованою особою. В цьому разі Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі згідно розділу 16 цих Правил.

7.9. В Договорі страхування Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення Правил страхування не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування.

7.10. Страхувальники згідно з укладеними Договорами 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.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін від одного до дванадцяти місяців, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.2. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховиком можуть встановлюватись обмеження по території дії Договору страхування, за віком - для Застрахованої особи, та інші обмеження, зазначені у Договорі страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. **Страхувальник має право:**

9.1.1. У разі настання страхового випадку на отримання страхової суми з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

9.1.2. На укладання Договору страхування про страхування третьої особи, яка набуває прав і обов'язків Страхувальника у відповідності з Договором страхування і цими Правилами.

9.1.3. На зміну умов Договору страхування за згодою сторін згідно з розділом 15 даних Правил. При цьому укладається додаткова угода до діючого Договору страхування між Страховиком та Страхувальником.

9.1.4. На дострокове припинення Договору страхування згідно з умовами даних Правил.

9.1.5. На отримання дублікату Договору страхування, страхового полісу у разі втрати оригіналу.

9.2. **Застрахована особа має право:**

9.2.1. Отримувати страхові суми в відповідності з умовами Договору страхування.

- 9.2.2. Прийняти на себе обов'язки Страхувальника - юридичної особи у випадку його ліквідації.
- 9.2.3. Надати письмове розпорядження, оформлене належним чином, про оплату наданих їй медичних послуг Страховиком в межах суми, належної до виплати по Договору страхування, якщо це передбачено Договором.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 9.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі.
- 9.3.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.
- 9.3.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета Договору.
- 9.3.4. Вживати всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення збитків завданих внаслідок настання страхового випадку.
- 9.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.
- 9.3.6. А також у випадках, зазначених нижче, якщо це передбачено в Договорі страхування, Страхувальник зобов'язаний:
- 9.3.7. Усю інформацію, що повідомляється, надавати в письмовому вигляді за підписом керівника Страхувальника (якщо Страхувальник є юридичною особою).
- 9.3.8. При зміні ступеня ризику протягом трьох робочих днів повідомити в письмовій формі Страховика для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування.
- 9.3.9. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування стосовно життя та здоров'я Застрахованої особи.
- Умовами Договору можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

9.4. Страховик має право:

- 9.4.1. У разі необхідності робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.
- 9.4.2. Відмовити у виплаті страхової суми у випадках передбачених законом, договором, розділом 14 цих Правил.
- 9.4.3. Достроково припинити дію Договору у випадках передбачених цими Правилами та законом.
- 9.4.4. При наявності сумнівів в підставах для виплати страхової суми відстрочити її до отримання підтвердження цих підстав, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) робочих днів.
- 9.4.5. Під час укладання Договору страхування вимагати результатів медичного обстеження та за результатами приймати рішення щодо прийняття на страхування.

9.5. Страховик зобов'язаний:

- 9.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.
- 9.5.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику.
- 9.5.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом.
- 9.5.4. Відшкодувати витрати, понесенні Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору.
- 9.5.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

9.6. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування.
Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

- 10.1. Як стало відомо про страховий випадок, повідомити про це компетентні органи, якщо з'ясування обставин страхового випадку знаходиться в їх компетенції
- 10.2. А також страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено в Договорі страхування:
- 10.3. Письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку на протязі 72 годин з моменту настання страхового випадку. У разі неможливості здійснення цих заходів Страхувальником, повідомити Страховика про настання страхового випадку може Вигодонабувач (спадкоємці Застрахованої особи за законом).
- 10.4. Надати Страховику необхідні документи згідно з розділом 11 даних Правил.
- 10.5. Надати Страховику достовірні дані про обставини та умови страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика, зазначену у Договорі страхування.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 11.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа):
 - а) надає Страховику всі необхідні документи по страховому випадку;
 - б) дає повні та вичерпні відповіді на запитання Страховика, які мають пряме відношення до з'ясування безпосередніх причин страхового випадку.
- 11.2. У разі настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особою) надає Страховику наступні документи:
 - 11.2.1. страховий поліс,
 - 11.2.2. заяву за встановленою Страховиком формою;
 - 11.2.3. документи, що підтверджують настання страхового випадку (документ, який підтверджує факт захворювання), документ, що посвічує особу Страхувальника (Застрахованої особи).

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 12.1. Страховик зобов'язаний при надходженні письмової заяви від Страхувальника (Застрахованої особи) на виплату страхової суми в строк не більше п'ятнадцяти робочих днів з дня одержання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, прийняти рішення про виплату чи відмову у виплаті страхової суми.
- 12.2. Страховик може прийняти рішення про відмову у виплаті страхової суми при наявності обставин передбачених законом, договором, розділом 4,14 даних Правил.
- 12.3. При відмові у виплаті страхової суми, Страховик повідомляє Страхувальнику (Вигодонабувачу) в письмовій формі обґрунтовані причини відмови в строк не більше п'яти робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 13.1. Здійснення страхових виплат проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового Акта (аварійного сертифіката), який складається Страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається Страховиком.
- 13.2. Страховик та Страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку. Страховик не може відмовити Страхувальнику в

проведенні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.

13.3. Після отримання документів, визначених у розділі 11 даних Правил, та підписання страхового Акту, Страховик здійснює страхову виплату. Страхова виплата виплачується в строк не більше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхової суми на підставі страхового Акту готівкою або безготівковим розрахунком. Форма страхової виплати визначається Договором страхування.

13.4. Днем виплати страхової суми вважається день списання коштів (страхової суми) з поточного рахунку Страховика.

13.5. Страхова виплата може бути здійснена представнику Страхувальника по довіреності, оформленій Страхувальником в установленому законодавством порядку.

13.6. За кожен добу затримки виплати страхової суми Страхувальнику виплачується неустойка (штраф, пеня), розмір якої визначається у Договорі страхування.

13.7. При виплаті страхової суми в зв'язку з конкретним страховим випадком, вона зменшується на суму, яка раніш вже була виплачена Страхувальнику (Застрахованій особі) в зв'язку з цим страховим випадком. Загальна сума виплат по Одному або декільком страховим випадкам, які сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної в цьому Договорі страхування.

13.8. Договором страхування може бути передбачена виплата страхової суми шляхом оплати наданих Страхувальнику (Застрахованій особі) платних медичних послуг в межах суми, належної до виплати. Для цього необхідно мати письмове розпорядження Страхувальника (Застрахованої особи) про оплату медичних послуг за рахунок Страховика.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

14.1.1. Навмисні дії Страхувальника або Вигодонабувача, 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 або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.1.2. Вчинення Страхувальником - фізичною особою або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

14.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

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

14.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

14.1.6. Невиконання Страхувальником своїх зобов'язань згідно з Договором страхування;

14.1.7. Ненадання Страхувальником всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, якщо це передбачено Умовами Договору страхування;

14.1.8. Застрахована особа не дотримувалася рекомендацій лікаря або медичного закладу під час лікування від хвороби, передбаченої в Договорі страхування, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

14.1.9. Інші випадки, передбачені законом.

14.1.10. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить **закону**.

14.2. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком у строк відповідно до розділу 12 цих Правил.

14.3. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Будь-які зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

15.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування Сторона - ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого строку внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо будь-яка з Сторін не згодна на внесення змін в Договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

15.3. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого Договору страхування.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

16.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

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

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

16.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених відповідними статтями Закону України "Про страхування".

16.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством.

16.1.6. Прийнятті судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

16.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

16.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

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

16.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори за Договором страхування, що виникають між Страхувальником (Застрахованою особою, спадкоємцем) і Страховиком, розв'язуються шляхом переговорів.

17.2. Спори між Страховиком і Страхувальником з приводу обставин, характеру, розміру збитків і виплат страхової суми вирішуються Сторонами з притягненням експертів і оплатою їх послуг Стороною, яка запрошує експерта.

17.3. При неможливості урегулювання спірних питань, справа розглядається у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

17.4. Позов по вимогам, які витікають із Договору страхування здоров'я на випадок хвороби, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

18.1.1. В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладенні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику.

18.1.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або/та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

18.1.3. В випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в обставинах, вказаних при укладенні Договору, останній має право вимагати дострокове припинення дії Договору страхування згідно п.16.4. цих Правил.

18.1.4. У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, які призвели до настання страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокове припинення дії Договору страхування та повернення фактично виплачених страхових сум до виплати яких призвели ці дії.

18.1.5. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, порушено кримінальну справу або розпочато судовий процес, рішення Страховика про виплату страхового відшкодування може бути відкладено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника, але не більше ніж 90 (дев'яносто) робочих днів, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

18.2. Якщо це передбачено Договором страхування, обидві Сторони залишають за собою право припиняти взаємні обов'язки по дії Договору страхування, укладеному на основі даних Правил, у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених у встановленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, дії яких неможливо запобігти або уникнути на період виникнення цих обставин.

18.3. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені законом України «Про страхування», повинні бути передбачені в Договорі страхування.

ДОДАТОК № 1
ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

СТРАХОВІ ТАРИФИ
ПО ДОБРОВІЛЬНОМУ СТРАХУВАННЮ
ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

Страхові тарифи обчислюються Страховиком на підставі відповідної статистики захворюваності в залежності від факторів, що впливають на ймовірність настання страхового випадку.

№ п/п	Страхові випадки	Річні страхові тарифи, %
1.	Інфекційні та паразитарні хвороби.	0,550
2.	Новоутворення	1,390
3.	Хвороби ендокринної системи	1,436
4.	Хвороби крові та кровотворних органів.	0,641
5.	Хвороби органів зору.	1,188
6.	Хвороби нервової системи.	1,210
7.	Хвороби системи кровообігу.	1,224
8.	Хвороби органів дихання.	1,278
9.	Хвороби органів травлення.	1,093
10.	Хвороби сечостатевої системи.	1,179
11.	Ускладнення після вагітності.	1,306
12.	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини.	0,593
13.	Хвороби кістково-м'язової системи.	0,796

Норматив витрат Страховика на ведення страхової справи при страхуванні здоров'я на випадок захворювання, визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів становить 20% від величини страхових тарифів.

Актуарій

Галицький І.В.

Прошито та скріплено печаткою
13 (тринадцять) аркушів

Президент АСК «Омега»

Гарасенко С.В.



Державна комісія з регулювання ринків
фінансових послуг України

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Член Комісії - директор департаменту
Найменша порада
Чурик О.В.

Підпис: _____ Прізвище, ініціали працівника

Дата 21.05.2008 Реєстраційний номер 0490348