



ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

№ _____ від _____

Страховик	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЕРЕМОГА», ліцензія на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) відповідно до витягу із Державного реєстру фінансових установ №27-0024/34715 від 03.05.2024 року в особі _____ який (яка) діє на підставі довіреності _____ від _____ року		
адреса	03124, м. Київ, бульвар Гавела Вацлава, будинок 4, літера Н	Код ЄДРПОУ	19209435
Рахунок для сплати страхового платежу			
Відокремлений підрозділ Страховика, у якому було укладено Договір та його місцезнаходження			
Страховий посередник, що залучався при укладенні Договору та його місцезнаходження			
Страховальник	Дата народження _____		
Адреса Страховальника (країна, область, поштовий індекс, населений пункт, вулиця, будинок, корпус/споруда, офіс/квартира)	Країна реєстрації або громадянство _____		

разом надалі – Сторони, а кожен окремо – Сторона, керуючись Законом України “Про страхування”, відповідно до Загальних умов стандартного страхового продукту «Страхування здоров'я на випадок хвороби», що розміщені на офіційному сайті Страховика <http://www.sk-mir.com> та ліцензії на здійснення прямого страхування, за класом страхування 2, уклали цей Договір страхування у повному розумінні його умов та наслідків укладення про нижченаведене:

1. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ.

- 1.1. Предметом Договору є передача Страховальником за плату ризиків, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором
- 1.2. Об'єктом Договору є майнові інтереси, що не суперечать діючому законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям і працездатністю Застрахованої особи.
- 1.3. Застрахованими особами за даним Договором є _____

2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ВИГОДОНАБУВАЧА.

- 2.1. Вигодонабувачем за Договором є _____

3. СТРАХОВА СУМА.

- 3.1. Страхова сума за Договором складає: _____ грн. (_____).

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКІВ.

- 4.1. Страховим ризиком є розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок хвороби.
- 4.2. Страховими випадками за Договором є:
 - 4.2.1. смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби, передбаченої Додатком №1 до умов цього Договору;
 - 4.2.2. настання у Застрахованої особи хвороби, передбаченої Додатком №1 до умов цього Договору;
- 4.3. Страховим випадком вважається смерть Застрахованої особи внаслідок виникнення первинного захворювання (або загострення захворювання) в період дії Договору страхування, передбаченого Додатком №1 до Договору, що настала під час дії Договору або протягом 6-ти місяців від дня виникнення (загострення) захворювання
- 4.4. Страхові відшкодування не виплачуються, якщо:
 - інфекційне, паразитарне та вірусне захворювання встановлено протягом першого місяця дії Договору (для гепатиту типу А протягом першого місяця, для решти типів - протягом шести місяців);
 - новоутворення та хвороби ендокринної системи, хвороби крові та кровотворних органів, хвороби нервової системи та органів чуття, системи кровообігу, органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи, хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини встановлені протягом перших трьох місяців дії Договору.

5. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ТЕРМІНИ СПЛАТИ, ТЕРМІН І ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

- 5.1. Страховий тариф _____ %
- 5.2. Страховий платіж за Договором складає: _____ грн. (_____)
- 5.3. Всі розрахунки за Договором здійснюються в національній валюті України.
- 5.4. Договір набуває чинності з моменту внесення страхового платежу (у повному обсязі) на поточний рахунок Страховика, і діє до _____ (включно).
- 5.5. Територія дії страхового покриття – Україна (окрім території активних бойових дій та тимчасово окупованих Російською Федерацією територій, які визначені Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій № 309 від 22 грудня 2022 року «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» або будь-яких змін до нього.

6. УМОВИ ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

6.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

6.1.1. Закінчення строку дії цього Договору.

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

6.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів (відповідних частин) у розмірі та у строки, зазначені в Договорі.

6.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності.

6.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

6.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

6.1.7. Виходу забезпеченого ТЗ з володіння Страхувальника (водія або власника транспортного засобу) проти його волі або знищення забезпеченого ТЗ.

6.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.2. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії цього Договору.

6.3. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплаченого страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, **з відрахуванням розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування що становить 40% від страхового платежу** за період, що залишився до закінчення дії Договору та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

6.4. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору **з вирахуванням розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування що становить 40% від страхового платежу** за період, що залишився до закінчення дії Договору та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

6.6. Всі зміни та доповнення до цього Договору, оформлюються додатковими угодами до Договору і є його невід'ємними частинами.

6.7. Про намір внести зміни до цього Договору Сторона ініціатор повинна письмово повідомити про це іншу Сторону.

6.8. Продовження строку дії Договору неможливе

7. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

7.1. Страховик зобов'язаний:

7.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

7.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання хвороби, вжити заходи щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

7.1.3. Впродовж 5-ти робочих днів з моменту отримання від Страхувальника всіх необхідних документів, вказаних в р.9 Договору, скласти Страховий акт про визнання випадку страховим (нестраховим), або призначити додаткове розслідування, якщо Страховик за наявними даними не може прийняти однозначне рішення;

7.1.4. Впродовж 5-ти робочих днів після складання Страхового акту, якщо подію буде кваліфіковано як "страховий випадок", здійснити страхову виплату в порядку, вказаному в р.10 Договору;

7.1.5. При відмові у виплаті впродовж 5-ти робочих днів з моменту складання Страхового акту письмово повідомити Страхувальника про причини відмови;

7.1.6. Тримати в таємниці інформацію про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

7.1.7. Повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. Своєчасно і в повному розмірі внести страховий платіж;

7.2.2. Виконувати всі умови Договору;

7.2.3. При укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі інформувати його протягом 30 днів про будь-які зміни страхового ризику або обставини, які істотним чином впливають на умови Договору (про характер і місце роботи; про істотні зміни стану здоров'я, і т.ін.).

7.2.4. При настанні події, яка може бути кваліфікована Страховиком як "страховий випадок", протягом 2-х робочих днів письмово проінформувати про це Страховика шляхом подання Заяви на здійснення страхової виплати встановленої Страховиком форми.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. Перевіряти достовірність інформації і документів, наданих Страхувальником, а також належне виконання Страхувальником умов цього Договору;

7.3.2. Відмовити в страховій виплаті на підставі п.11 Договору;

7.3.3. Достроково припинити дію Договору на підставі п.6;

7.3.4. У разі виникнення розбіжностей і суперечок між Страхувальником і Страховиком з приводу кваліфікації події ("страховий випадок" або "нестраховий випадок") відстрочити страхову виплату для перевірки достовірності наданих Страхувальником даних про настання страхової події, до моменту отримання відповідей на запити, але не більше ніж на 60 робочих днів.

7.3.5. Зменшити суму страхової виплати на несплачену частину страхового платежу в рахунок погашення страхового платежу за Договором за умови, що на момент здійснення страхової виплати страховий платіж за Договором сплачений Страхувальником не повністю.

7.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

7.4.1. Ознайомитися з умовами Договору;

7.4.2. При настанні страхової події, вимагати від Страховика страхової виплати відповідно до умов цього Договору;

7.4.3. Достроково припинити дію Договору на підставі п.6;

7.4.4. У разі відмови Страховика у виплаті, вимагати від Страховика письмового обґрунтування причин відмови.

7.4.5. Відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 30 (Тридцяти) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОЇ ПОДІЇ.

8.1. У разі настання страхової події Застрахована особа (її представник) зобов'язаний:

8.1.1. Протягом 2-х робочих днів з моменту настання страхового випадку письмово проінформувати про це Страховика шляхом подачі Заяви на здійснення страхової виплати встановленої Страховиком форми. У випадку, якщо виконання вказаних вимог було неможливе, Застрахована особа (її представник) зобов'язаний надати документальне підтвердження наявності поважних причин;

8.1.2. Для отримання страхової виплати надати Страховику повний комплект документів, наведених в п.9, і пред'явити документ, що засвідчує його особу;

8.1.3. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин страхової події, надати йому повну і достовірну інформацію (в т.ч. що є комерційною таємницею), що стосується даної страхової події.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ НАСТАННЯ СТРАХОВОЇ ПОДІЇ.

9.1. Для підтвердження настання страхової події і визначення розміру заподіяних збитків Застрахована особа (її представник) надає наступні документи:

9.1.1. письмова заява на здійснення страхової виплати

9.1.2. оригінал Договору страхування;

9.1.3. документ, що підтверджує Вигодонабувача та його ідентифікаційний податковий номер;

9.1.4. у разі настання страхового випадку за ризиком, передбаченим п.4.2.1.:

а) копію свідоцтва про смерть;

б) копію лікарського свідоцтва про смерть;

в) виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого

на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о) Застрахованої особи, завірену належним чином;

г) для спадкоємців – копія свідоцтва про право на спадщину.

9.1.5. у разі настання страхового випадку за ризиками, передбаченими п.4.2.2.:

а) виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого (форма 027/о) або виписку із медичної карти стаціонарного хворого

на злоякісне новоутворення (форма 027-1/о) Застрахованої особи, завірену належним чином;

б) копію листка непрацездатності Застрахованої особи (на вимогу Страховика).

9.2. Окрім перерахованих в п.9.1. документів, Страховик має право вимагати від Застрахованої особи (Вигодонабувача) надання інших документів про причини і обставини страхової події.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

10.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі письмової заяви Застрахованої особи (Вигодонабувача), Страхового акту, який складається Страховиком, а також документів, що підтверджують факт настання страхової події.

10.2. Страхова виплата здійснюється тільки після того, як повністю будуть встановлені причини страхової події. У разі ненадання вказаних у п.9 документів Страховик має право відмовити в страховій виплаті.

10.3. Загальна сума виплат при настанні одного або декількох страхових випадків з тією самою Застрахованою особою не може перевищувати страхової суми, вказаної в Додатку по даній Застрахованій особі.

10.4. При настанні страхових випадків, вказаних в п.4.1. Договору, Страховик зобов'язується провести страхові виплати в розмірі:

10.4.1. У разі настання страхового випадку, вказаного в п.4.2.1. Договору, виплата складає 100 % страхової суми, вказаної в Додатку.

10.4.2. У разі настання страхового випадку, вказаного в п.4.2.2. Договору, виплата здійснюється у розмірі вказаному у Додатку № 1 до Договору.

10.5. Страховик має право відстрочити страхову виплату у випадку:

- якщо у нього є сумніви в правомірності вимог Страхувальника (Вигодонабувача) на отримання страхової виплати – до тих пір, поки не будуть надані необхідні докази;

10.6. При визнанні Страховиком події «страховим випадком», страхова виплата проводиться не пізніше за 5-ть робочих днів з дня складання Страхового акту або з дня надання спадкоємцем нотаріально завіреного свідоцтва про право на спадок (при настанні страхової події, вказаної в п.4.2.1. Договору).

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ ТА ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

11.1. Страхова виплата не здійснюється, якщо подія відбулася внаслідок:

11.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, 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 особи, на користь якої укладено цей Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

11.1.2. Вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

11.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.

11.1.11. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені цим Договором, або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

11.1.5. Надання Страхувальником (Застрахованою особою) документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам Договору.

11.1.7. У випадку звернення Застрахованою особою на протязі року вдруге та більше за страховою виплатою за однаковим захворюванням, якщо Страховиком в цей же строк було здійснено страхову виплату у відповідності до Таблиці №1.

11.1.8. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, не дотримання курсу лікування, порушення порядку, встановленого медичним закладом, що призвело до погіршення стану її здоров'я.

11.1.9. У разі відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання захворювання або непроходження обстеження в визначений Страховиком термін.

11.1.10. Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що зазначені в 3.3

11.1.11. Інші випадки, передбачені законодавством України.

11.2. Не визнаються страховими випадками захворювання та/або смерть внаслідок захворювання:

- 1) які були вперше виявлені у Застрахованої особи до вступу в дію Договору або після його закінчення;
- 2) що виникли внаслідок вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;
- 3) які є наслідком спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 4) які пов'язані з масовими епідеміями;
- 5) що отриманні в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;
- 6) що отримані при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;
- 7) що отриманні внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;
- 8) вроджені вади та спадкові хвороби;
- 9) психічні хвороби;
- 10) ожиріння, косметичні чи косметологічні послуги, естетичні оперативні втручання, операції по заміні статі;
- 11) ускладнення вагітності та пологів або штучне переривання вагітності та ускладнення після нього;;
- 12) імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності;
- 13) події, що сталися за межами території дії Договору страхування.

11.3. Згідно умов цього Договору винятками з переліку страхових випадків є захворювання Застрахованої особи нагіпертонічну хворобу, стенокардію, геморой, лейкопенію, бронхіти, гайморити і синусити, ларингіти і трахеїти, гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти, хвороби класу «Захворювання шкіри та підшкірної клітковини», хвороби м'язів, фасцій, сухожилків, межреберна невралгія, кон'юнктивити, ГРВІ, грип, інші бактеріальні кишкові інфекції, мікози.

11.4. Не можуть бути Застрахованими особи:

- 1) визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними;
- 2) 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) психічно хворі; ВІЛ-інфіковані;
- 4) інваліди I та II групи.

12.ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

12.1. Страховик несе майнову відповідальність за невчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від суми несвоєчасно проведеної виплати, без поважних причин, за кожен календарний день прострочення виплати.

12.2. У разі порушення Страхувальником будь-яких грошових зобов'язань за цим Договором останній платить Страховику пеню у розмірі 0,01 % від суми заборгованості за кожен календарний день прострочення платежу.

12.3. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

13.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

13.2. Якщо переговори із спірних питань не приведуть до обопільної домовленості Сторін, рішення суперечок здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

14. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СТРАХОВИКОМ

14.1. Скарги на якість страхових послуг приймаються у письмовому вигляді за місцезнаходженням Страховика або на адресу електронної пошти info@sk-mir.com Всі отримані звернення, що складені у відповідності до чинного законодавства України, передаються на візування Голові Правління Товариства з метою визначення відповідальних осіб для аналізу інформації, викладеної у зверненні та підготовки відповіді. Звернення розглядаються та вирішуються у термін не більше одного місяця з дати їх надходження, а ті, що не потребують додаткового вивчення – не пізніше 15 днів з дати їх отримання. Якщо протягом місяця вирішити питання неможливо, Голова Правління встановлює необхідний строк для вирішення питання, про що повідомляється заявнику. При цьому загальний строк для розгляду звернень не може перевищувати 45 днів.

14.2. У випадку, якщо в результаті вивчення звернення будуть виявлені порушення, що допущені співробітниками компанії, Голова Правління дає відповідне розпорядження про усунення таких порушень, про що повідомляється заявникові.

14.3. Також, з метою підвищення якості обслуговування споживачів фінансових послуг в Товаристві діє Комісія з питань контролю якості обслуговування клієнтів (електронна пошта info@sk-mir.com).

14.4. На виконання ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», нижче зазначено реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органу з питань захисту прав споживачів:

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів

01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1
тел. (050) 230 04 28 або (044) 364 77 80.

Національний банк України

01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9

15. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

15.1. Якщо будь-яке положення цього Договору стане недійсним, це не веде до недійсності всього Договору в цілому або його інших положень, Сторони мають право переглянути його умови.

15.2. Умови цього Договору є комерційною таємницею і не підлягають розголошенню Сторонами, окрім випадків, передбачених чинним законодавством України.

15.3. Повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними в цьому Договорі.

15.4. Цей Договір укладений у двох ідентичних примірниках українською мовою, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної із Сторін.

15.5. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує наступне:

- а) що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою Статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».
- б) відомості щодо ідентифікації Страхувальника є достовірними;
- в) до укладення цього Договору отримав від Страховика в повному обсязі всю інформацію, передбачену статтями 86 - 88 Закону України «Про страхування».
- г) до укладення Договору отримав від Страховика в повному обсязі інформацію про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, Страхувальником прийняте усвідомлене рішення про укладення Договору.
- д) ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

15.6. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник надає безвідкличну згоду на обробку його персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, серія та номер паспорта, індивідуальний податковий номер тощо), а також вразливих персональних даних (даних, що стосуються здоров'я особи) Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестрахування відповідно до Закону України «Про страхування», а також відмовляється від письмового повідомлення про передачу його персональних даних третім особам з метою забезпечення вищевказаної мети.

15.7. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

16. ПІДПИСИ СТОРІН:

СТРАХОВИК
ПрАТ «СК «ПЕРЕМОГА»

СТРАХУВАЛЬНИК

_____/

(підпис)
МП

ПБ

_____/

(підпис)
МП

ПБ

Перелік захворювань та розмір страхових виплат за даними захворюваннями*

№	Захворювання	Розмір виплати, % від страхової суми
I. Хвороби системи кровообігу:		
1	Гострий інфаркт міокарду	50
2	Повторний інфаркт міокарду	25
3	Гострий перикардит	20
4	Гострий та підгострий ендокардит	15
5	Гострий міокардит	15
6	Кардіоміопатія	10
7	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок (за умови проведення оперативного лікування)	10
8	Тромбофлебіт, флеботромбоз	15
9	Посттромбофлебічний синдром (за умови проведення оперативного лікування)	10
10	Облітеруючий ендертеріїт (за умови проведення оперативного лікування)	10
11	Облітеруючий тромбангіїт (за умови проведення оперативного лікування)	10
12	Облітеруючий артеріосклероз кінцівок (за умови проведення оперативного лікування)	12
13	Ішемічний інсульт (інфаркт мозку)	40
14	Геморагічний інсульт	50
15	Ревматизм в активній фазі	10
16	Ревматична хвороба серця	8
17	Гостра серцево-легенева недостатність	25
18	Емболія та гострий тромбоз магістральних судин	30
19	Аневризма та розшарування аорти	30
20	Аневризма серця, аневризма коронарної артерії	20
21	Розрив аневризми судин мозку	40
II. Хвороби крові, кровотворних органів:		
22	Анемія внаслідок ферментних порушень (за умови проведення脾енектомії)	10
23	Анемії, пов'язані з харчуванням	5
24	Постгеморагічна анемія	10
25	Тромбоцитна пурпура ускладнена геморагічним синдромом	35
III. Хвороби органів дихання:		
26	Тонзиліт (ангіна)	6
27	Бронхопневманія	7
28	Емфізема	8
29	Пневмонія	10
30	Плеврит	10
31	Пневмоторакс	10
32	Гемоторакс	10
33	Бронхоектатична хвороба в фазі загострення (за умови стаціонарного лікування)	15
34	Абсцес легені та середостіння	15
35	Бронхіальна астма (за умови наявності астматичного стану)	20
IV. Хвороби органів травлення:		
36	Защемлена пахова, стегнова кила	10
37	Защемлена діафрагмальна кила	15
38	Інші защемлені кили черевної порожнини	8
39	Перитоніт	25
40	Гострий холецистит	10
41	Постхолецистектомічний синдром за умови (рецидиву утворення каменів у жовчних протоках)	10
42	Гострий панкреатит	15
43	Панкреонекроз	45
44	Гостра кишкова непрохідність	25
45	Гострий апендицит.	15
46	Печінкова колька	15
47	Загострення виразкової хвороби шлунку	15
48	Загострення виразкової хвороби 12-палої кишки	15
V. Хвороби сечостатевої системи		

49	Нефрит, пієлонефрит гломерулонефрит, гломерулярная хвороба (вперше виявлені)	15
50	Сечо-кам'яна хвороба (вперше виявлена)	20
51	Ниркова коліка	15
52	Уретрит	15
53	Гострий цистит	5
54	Гостра ниркова недостатність	50
55	Запальне захворювання матки	20
56	Гострий параметрит, гострий перитоніт	20
57	Гострий сальпінгіт та оофорит	8
58	Запальні хвороби простати	10
59	Випадіння статевих органів (за умови проведення оперативного лікування)	10
60	Незапальні хвороби яєчників, маткових труб та широкої зв'язки	12
VI. Хвороби кістково-м'язевої системи та сполучної тканини:		
61	Ревматизм в активній фазі	20
62	Вузелковий периартеріт (за умови стаціонарного лікування)	25
63	Ревматоїдний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	20
64	Остеоартроз (за умови оперативного лікування та протезування ушкоджених суглобів)	12
65	Артроз, артрит (за умови проведення оперативного лікування)	8
66	Системний червоний вовчак (за умови стаціонарного лікування)	40
67	Хвороба Бехтерева (за умови проведення оперативного лікування)	35
68	Системна склеродермія (за умови стаціонарного лікування)	30
69	Подагричний артрит (за умови проведення оперативного лікування)	15
70	Ішіас	15
71	Поліартроз. поліартрит	10
72	Хвороба Рейтера (реактивний поліартрит)	15
73	Хвороби міжхребцевих дисків (дискогенний радикуліт)	8
74	Кила міжхребцевих дисків	10
VII. Хвороби ендокринної системи:		
75	Гіпотеріоз (за умови декомпенсованого або ускладненого перебігу)	25
76	Зоб токсичний дифузно-вузловий	20
77	Гострий тиреоїдит	15
78	Цукровий діабет (вперше виявлений)	40
VIII. Хвороби нервової системи		
79	Ураження трійчастого нерву	15
80	Ураження лицевого нерву	15
81	Ураження периферійної нервової системи (нервових стовбурів, корінців та сплетінь)	10
82	Міастенія гравіс	10
IX. Хвороби ока та вуха		
83	Кератити	5
84	Іридоцикліти	5
85	Склерити, епісклерити	3
86	Катаракта (окрім вродженої)	10
87	Глаукома	15
88	Неврит зорового нерву	10
89	Виразки роговиці	10
90	Хвороби судів сітчатки та зорового нерву	10
91	Хвороби слізозових шляхів	5
92	Хвороби зовнішнього вуха	3
93	Хвороби середнього вуха	5
94	Хвороби внутрішнього вуха	8
X. Новоутворення		
95	Злоякісні новоутворення стравоходу	50
96	Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини (нирки, сечоводи, наднирники. підшлункова залоза, дванадцятипалої кишки)	50
97	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

98	Злоякісні новоутворення бронхів та легень	70
99	Злоякісна меланома шкіри	20
100	Злоякісні новоутворення молочної залози:	
	- до 35 років	50
	- від 35 років і старше	40
101	Злоякісні новоутворення тіла матки та придатків матки:	
	- до 35 років	50
	- від 35 років і старше	40
102	Злоякісні новоутворення простати та яєчок	
	- до 35 років	40
	- від 35 років і старше	30
103	Злоякісні новоутворення головного мозку	70
104	Злоякісні новоутворення щитовидної залози	25
105	Лейкоз	40
106	Мієломна хвороба	45
107	Інші злоякісні новоутворення	30
108	Доброякісні новоутворення головного мозку	40
109	Доброякісні новоутворення молочної залози	25
110	Доброякісні новоутворення матки та придатків матки	30
111	Інші доброякісні новоутворення (окрім доброякісних новоутворень шкіри)	15
XI. Інфекційні та паразитарні хвороби:		
112	Холера	15
113	Тиф и паратиф	15
114	Сальмонельоз	10
115	Ботулізм	15
116	Дизентерія	10
117	Гуляремія	15
118	Дифтерія (окрім дифтерії носу)	15
119	Сибірська виразка	20
120	Коклюш	3
121	Скарлатина	4
122	Вітряна віспа	4
123	Кір	4
124	Краснуха	4
125	Оперізуючий лишай (Негрез гозієг)	4
126	Туберкульоз	40
127	Вірусні гепатити А, Е	15
128	Вірусні гепатити В, С.	25
129	Менінгококова інфекція (генералізовані форми)	40
130	Гострий поліомієліт	25
131	Енцефаліт, енцефаломієліт, енцефалопатія	40
132	Менінгіт	25
133	Лептоспіроз	20
134	Токсоплазмоз	20
135	Лейшманіоз	20
136	Інфекційний монокулеоз	40
137	Малярія	15
138	Сепсис	30

*у разі причинно-наслідкового зв'язку декількох захворювань однієї групи органів, відшкодування виплачується по найбільш важкому.