



ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказом Голови Правління
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПЕРЕМОГА»
від 08.07.2024р. № 15

Голова Правління



Юлія ШІЛЬК

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ»
(КЛАС СТРАХУВАННЯ 2)

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ	4
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	5
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	7
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	9
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	10
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	11
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	12
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	13
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	14
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	15
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	16
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	16
13. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ	16
14. ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ ..	18

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

1.1. Застрахована особа - дієздатна фізична особа, про страхування якої укладено договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

1.2. Медична установа - заклад охорони здоров'я, який згідно з чинним законодавством України має право надавати медичні (хірургічні) послуги, включаючи ті медичні установи, основною діяльністю яких є надання санаторних послуг, послуг по реабілітації.

1.3. Спеціаліст - особа, яка має спеціальну освіту, фах та право займатися медичною практикою та надавати медичну допомогу, відповідно до законодавства України в межах отриманого дозволу та професійної кваліфікації.

1.4. Медикаменти та матеріали – лікарські засоби, медичні матеріали (перев'язні, шовні, витратні) та вироби (медичні, медична техніка, предмети догляду за хворими), що застосовуються в медичній практиці для діагностики, лікування і профілактики захворювань.

1.5. Амбулаторне лікування - медична допомога, що надається застрахованій особі, коли та не перебуває у стаціонарі під час лікування.

1.6. Лікування в стаціонарі - лікування пацієнта (застрахованої особи), який знаходиться в медичній установі протягом періоду, що перевищує 24 (двадцять чотири) години, з метою отримання медичної допомоги.

1.7. Лікування в денному стаціонарі - місцезнаходження пацієнта (застрахованої особи), який знаходиться в медичному закладі протягом періоду надання йому платної медичної допомоги, але не залишається там на ніч і не харчується.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Загальні положення.

Ці загальні умови Страхового продукту за Класом страхування : « СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ)» (далі – Страховий продукт) у Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «ПЕРЕМОГА» (далі – Страховик) розроблені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за № 1909-IX зі змінами та доповненнями (далі – Закон України «Про страхування», Закон), нормативно-правових актів Національного банку України (далі – Регулятор) та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андерайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів, що затверджені в Страховику. Страховик розміщує та зберігає на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції цих загальних умов Страхового продукту із зазначенням строку їх дії упродовж терміну, визначеного законодавством.

Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю

Страхування здійснюється на підставі договору страхування, який укладається відповідно до цих загальних умов Страхового продукту, якщо інше не визначено законодавством України.

2.2. Предмет та об'єкт договору страхування.

2.2.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризиків, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

2.2.2. Об'єктом Договору є майнові інтереси, що не суперечать діючому законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям і працездатністю Застрахованої особи.

2.3. Страхові ризики.

Страховим ризиком є розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок хвороби.

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.

2.4. Строк і територія дії договору страхування.

2.4.1. Договір укладається на строк до 1 року.

2.4.2. Договір діє на території України, окрім територій активних бойових дій та тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, 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 чи інших нормативних документів зі всіма подальшими змінами і оновленнями в чинному законодавстві України.

2.5. Страхова сума, ліміти відповідальності.

- Мінімальний розмір страхової суми: 5 000 гривень
- Максимальний розмір страхової суми: 100 000 гривень

Ліміти відповідальності не застосовуються.

2.6. Франшиза.

Франшиза за договором є часовою та складає:

- 1) За інфекційним, паразитарним та вірусним захворюванням встановленим протягом першого місяця дії Договору (для гепатиту типу А протягом першого місяця, для решти типів - протягом шести місяців);
- 2) За новоутвореннями та хворобами 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.

2.7. Страхова премія (страховий платіж).

2.7.1. Страховий тариф - ставка страхового внеску (страхового платежу) з одиниці страхової суми за період страхування.

2.7.2. Страховий платіж - це плата за страхування, тобто грошова сума, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику. Страховий платіж визначається Страховиком в односторонньому порядку виходячи з існуючих тарифів Страховика та зазначається в умовах Договору (або Додатку до Договору).

2.7.3. Сплата страхового платежу здійснюється відповідно до визначених умовами Договору умов та строків.

2.7.4. Страховий тариф визначається у розмірі від 0,5% до 3% на одну застраховану особу.

3. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страховик зобов'язаний:

- 3.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування;
- 3.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання хвороби, вжити заходи щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 3.1.3. Впродовж 5-ти робочих днів з моменту отримання від Страхувальника всіх необхідних документів, зазначених у договорі, скласти Страховий акт про визнання випадку страховим (нестраховим), або призначити додаткове розслідування, якщо Страховик за наявними даними не може прийняти однозначне рішення;
- 3.1.4. Впродовж 5-ти робочих днів після складання Страхового акту, якщо подію буде кваліфіковано як "страховий випадок", здійснити страхову виплату відповідно до умов договору;
- 3.1.5. При відмові у виплаті впродовж 5-ти робочих днів з моменту складання Страхового акту письмово повідомити Страхувальника про причини відмови;
- 3.1.6. Тримати в таємниці інформацію про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.2.1. Своєчасно і в повному розмірі внести страховий платіж;
- 3.2.2. Виконувати всі умови договору;
- 3.2.3. 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 тощо).
- 3.2.4. 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.

3.3. Страховик має право:

- 3.3.1. Перевіряти достовірність інформації і документів, наданих Страхувальником, а також належне виконання Страхувальником умов цього договору;
- 3.3.2. Відмовити в страховій виплаті на підставі умов договору;
- 3.3.3. Достроково припинити дію договору відповідно до умов договору;
- 3.3.4. 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.
- 3.3.5. 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.

3.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

- 3.4.1. Ознайомитися з умовами договору;
- 3.4.2. При настанні страхової події, вимагати від Страховика страхової виплати відповідно

до умов цього договору;

3.4.3. Достроково припинити дію договору відповідно до умов договору;

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

3.5. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору.

3.5.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

3.5.2. У разі порушення строку сплатити страхового відшкодування Страхувальнику чи Вигодонабувачу (в залежності від того, хто є отримувачем страхового відшкодування) Страховик сплачує пеню у розмірі 0,01% простроченого платежу від суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період прострочення платежу.

3.5.3. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки, встановлені в Договорі, Сторона для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

3.5.4. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7-ми (семи) днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливого строку дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

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

4.1.1. Закінчення строку дії цього Договору.

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

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

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

4.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

4.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

4.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

4.2. 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.

4.3. 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 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.

4.4. 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 та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

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

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

4.7. Продовження строку дії Договору неможливе.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право 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, який був одержаний Страховиком, у повному розмірі. В разі такої відмови від Договору Страхувальник втрачає право на звернення до Страховика із заявою на виплату страхового відшкодування незалежно від дати настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором.

5.2. Страховик зобов'язаний повернути одержаний від Страхувальника страховий платіж (в повному обсязі) 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.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У разі настання страхової події Застрахована особа (її представник) зобов'язана:

6.1.1. 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 цієї вимоги було неможливим, Застрахована особа (її представник) зобов'язана надати документальне підтвердження наявності поважних причин;

6.1.2. Для отримання страхової виплати надати Страховику повний комплект документів, передбачених договором, і пред'явити документ, що засвідчує його особу;

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

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

6.2.1. Письмова заява на здійснення страхової виплати;

6.2.2. Оригінал договору страхування;

6.2.3. Документ, що підтверджує Вигодонабувача та його ідентифікаційний податковий номер;

6.2.4. У разі настання страхового випадку за певним ризиком:

а) Копію свідоцтва про смерть;

б) Копію лікарського свідоцтва про смерть;

в) Виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого або інший медичний документ, завірений належним чином;

г) Для спадкоємців – копію свідоцтва про право на спадщину.

6.2.5. У разі настання страхового випадку за іншими ризиками:

а) Виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого або інший медичний документ, завірений належним чином;

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

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

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. 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.

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

7.3. 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.

7.4. При настанні страхових випадків, зазначених у договорі, Страховик зобов'язується провести страхові виплати в розмірі:

7.4.1. У разі настання смерті застрахованої особи виплата складає 100% страхової суми.

7.4.2. У разі настання захворювання виплата здійснюється у розмірі, вказаному у Таблиці №1.

7.5. 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.

7.6. При визнанні Страховиком події "страховим випадком", страхова виплата проводиться не пізніше ніж за 5 робочих днів з дня складання Страхового акту або з дня надання спадкоємцем нотаріально завіреного свідоцтва про право на спадок (при настанні страхової події, зазначеної в договорі).

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

8.1.1. Навмисних дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено цей Договір, спрямованих 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.

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

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

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

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

8.1.6. 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.

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

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

8.1.9. Ненадання або надання в неповному обсязі документів, що зазначені в договорі.

8.1.10. Інші випадки, передбачені законодавством України.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту інформацію про Страховий продукт згідно вимог законодавства. Інформація про даний Страховий продукт надається клієнту в електронній формі шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (страхового посередника).

9.2. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні Страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу клієнта.

9.3. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору.

9.4. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування.

9.5. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину та оформляється у паперовій формі.

9.6. В рамках цього Страхового продукту та якщо інше не передбачено окремою програмою страхування або самим договором страхування для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування, якщо Страховиком не встановлено необхідність подачі заяви для укладення договору страхування. Якщо Страхувальник бажає застрахувати декількох осіб, то він у випадках, встановлених законодавством, повинен отримати згоду цих осіб щодо укладання договору страхування та надати Страховику список цих осіб, який може бути невід'ємною частиною договору страхування.

9.7. При укладенні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.

9.8. Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

9.9. В договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цього Страхового продукту не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, або умови договору страхування доповнюються іншими умовами за згодою сторін договору страхування, або ж умови договору страхування мають пріоритет над умовами даного Страхового продукту.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

10.1.1. Які були вперше виявлені у Застрахованої особи до вступу в дію Договору або після його закінчення;

10.1.2. Що виникли внаслідок вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

10.1.3. Які є наслідком спроби самогубства, навмисного заподіяння Застрахованою собі тілесних ушкоджень або перебування Застрахованої в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

10.1.4. Які пов'язані з масовими епідеміями;

10.1.5. Що отримані в результаті військових дій, громадянських безладь, страйків, терористичних актів, впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання;

10.1.6. Що отримані при проведенні заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи громадянської влади та політичних організацій;

10.1.7. Що отримані внаслідок порушення Застрахованою особою норм та правил безпеки праці, правил дорожнього руху та правил безпеки на залізничному транспорті;

10.1.8. Вроджені вади та спадкові хвороби;

10.1.9. Психічні хвороби;

10.1.10. Ожиріння, косметичні чи косметологічні послуги, естетичні оперативні втручання, операції по заміні статі;

10.1.11. Ускладнення вагітності та пологів або штучне переривання вагітності та ускладнення після нього;

10.1.12. Імпотенція, чоловіче чи жіноче безпліддя та заходи по регулюванню народжуваності;

10.1.13. Події, що сталися за межами території дії Договору страхування.

10.2. Винятками з переліку страхових випадків є захворювання Застрахованої особи на гіпертонічну 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, міжреберна невралгія, кон'юнктивіти, ГРВІ, грип, інші бактеріальні кишкові інфекції, мікози.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Всі спори, які виникають під час виконання Договору, вирішуються шляхом переговорів між Страховиком та Страхувальником. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком пов'язані зі страхуванням за цими Правилами, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Поштова адреса: 03124, м. Київ, бульвар Гавела Вацлава, будинок 4, літера Н

Телефон: 044 298-41-48

e-mail: info@sk-mir.com

Веб сайт: <http://www.sk-mir.com/>

13. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

13.1. При укладенні договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всю необхідну інформацію, яка може вплинути на оцінку страхового ризику та розмір страхового платежу. До такої інформації належить:

13.1.1. Медична історія:

- Хронічні захворювання.
- Попередні операції.
- Прийом постійних ліків.
- Алергії.

13.1.2. Сімейна історія захворювань:

- Спадкові захворювання.
- Історія онкології та серцевих хвороб.

13.3.3. Стил ь життя:

- Фізична активність.
- Шкідливі звички (куріння, алкоголь).
- Харчування.

13.3.4. Робота:

- Умови праці.
- Ризики на роботі.
- Режим роботи.

13.3.5. Інші фактори:

- Попереднє страхування.
- Психологічний стан.

- Подорожі в ризиковані зони.

13.2. Страхувальник зобов'язаний надавати достовірну та повну інформацію. У випадку виявлення недостовірних або неповних даних, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

13.3. Протягом терміну дії договору страхування, Страхувальник зобов'язаний негайно повідомляти Страховика про будь-які зміни у вищезазначеній інформації, що можуть вплинути на оцінку страхового ризику.

14. ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ

Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування / норматив витрат на ведення справи Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування складає до 65% .

ТАБЛИЦЯ №1

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 тиреоїд	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
ІХ. 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
Х. Новоутворення		
95	Злоякісні новоутворення стравоходу	50
96	Злоякісні новоутворення органів черевної порожнини (нирки, сечоводи, наднирники. підшлункова залоза, дванадцятипалої кишка)	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
ХІ. Інфекційні та паразитарні хвороби:		
112	Холера	15
113	Тиф и паратиф	15
114	Сальмонельоз	10

115	Ботулізм	15
116	Дизентерія	10
117	Туляремія	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