ЗАТВЕРДЖЕНО:
Розпорядженням Дирекції
ТДВ СК "Кредо"
від 27 лютого 2007 р. № 50
Генеральний директор
_____ В.В. Кривцун

Додаток № 2
до Правил добровільного страхування
від нещасних випадків № П – 02
від 27 лютого 2007 р.

ОСОБЛИВІ УМОВИ
добровільного страхування від нещасних випадків під час надання медико-санітарної допомоги

м. Запоріжжя
2007 р.

ЗМІСТ

ЗМІСТ 2

ТЕРМІНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ЦИХ ОСОБЛИВИХ УМОВАХ СТРАХУВАННЯ 3

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ 4

2. ПЕРЕЛІК ОБ'ЄКТІВ СТРАХУВАННЯ 4

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ 4

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ 4

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ 5

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ 5

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ 6

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН 6

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ 7

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ 8

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ 8

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ 9

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕНІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ 10

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ 11

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ 12

16. СТРАХОВІ ТАРИФИ 12

ТЕРМІНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ЦИХ ОСОБЛИВИХ УМОВАХ СТРАХУВАННЯ

1. **Страховик** – Товариство з додатковою відповідальністю "Страхова компанія "Кредо".

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

3. **Застрахована особа** – особа, про страхування якої, за її згодою, Страхувальником укладено Договір страхування зі Страховиком.

4. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником, за згодою Застрахованої особи, для отримання страхових виплат за Договором страхування.

5. **Договір страхування** - 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.

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

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

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

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

10. **Страховий платіж** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

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

12. **Медичний заклад** – заклад охорони здоров'я, зазначений у Договорі страхування.

13. **Медико-санітарна допомога** – комплекс спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, на ранню діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями та реабілітацію хворих та інвалідів.

14. **Лікування** – будь-які види лікування (амбулаторне, стаціонарне, санаторно-курортне), які здійснюються із застосуванням консервативних або хірургічних методів лікування.

15. **Нещасний випадок** – раптова та випадкова подія, передбачена Договором страхування, внаслідок якої настав розлад здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи), що призвело до встановлення йому інвалідності, або настала смерть Страхувальника (Застрахованої особи).

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Згідно з цими особливими умовами (надалі – Особливі умови) до Правил добровільного страхування від нещасних випадків № П - 02 (надалі – Правила) Страховик укладає зі Страхувальниками Договори добровільного страхування від нещасних випадків під час надання медико-санітарної допомоги.

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

У разі, коли Договір страхування укладено Страхувальником відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.3. Страхувальники мають право при укладанні Договорів страхування призначати за згодою Застрахованої особи громадян або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2. ПЕРЕЛІК ОБ'ЄКТІВ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов`язані із життям і здоров'ям Страхувальника (Застрахованої особи).

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

3.1. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. **Страховими ризиками згідно з цими Особливими умовами визнаються:** смерть Страхувальника (Застрахованої особи) або розлад здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи), що призвів до встановлення йому інвалідності (1, 2, 3 групи), які настали під час надання Страхувальнику (Застрахованій особі) Медичним закладом передбаченого Договором страхування виду медико-санітарної допомоги:

4.1.1. з будь-якої причини, окрім причин, зазначених у пунктах 5.1, 13.1 цих Особливих умов;

4.1.2. з вини Медичного закладу;

4.1.3. внаслідок таких подій:

- пожежі;

- стихійного явища (поводі, обвалу, зсуву, затоплення, урагану, бурі, повені, граду, селю, незвичайного для даної місцевості дощу або снігопаду, виходу підгрунтових вод, просідання ґрунту, удару блискавки, землетрусу);

- ураження електричним струмом;

- припинення подачі електроенергії;

- припинення подачі води;

- виходу з ладу медичного обладнання та устаткування;

- неадекватної (в тому числі алергічної) реакції організму на медичні препарати.

4.2. Страховими випадками визнаються події, передбачені п. 4.1 цих Особливих умов, які фактично відбулися під час дії Договору страхування.

4.3. Конкретні страхові випадки визначаються Страховиком і Страхувальником у Договорі страхування. При цьому, умовами Договору страхування може бути передбачено страхування на випадок настання однієї або декількох подій, з числа зазначених у пункті 4.1 цих Особливих умов.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховим випадком не визнаються події, що відбулися:

1) до моменту набрання чинності Договором страхування;

2) після припинення дії Договору страхування;

3) за межами території дії Договору страхування;

4) внаслідок замаху Страхувальника (Застрахованої особи) на самогубство;

5) внаслідок навмисного заподіяння Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних ушкоджень, а також травм, отриманих Страхувальником (Застрахованою особою), що знаходився в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

6) у зв'язку з вживанням Страхувальником (Застрахованою особою) алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікуванням;

7) в результаті стихійного лиха, пожежі, крім випадків, коли страхування здійснюється на випадок настання подій, передбачених пунктом 4.1.3 цих Особливих умов;

8) в результаті військових дій, громадянських заворушень, тероризму, радіації або будь-якого іншого впливу ядерної енергії;

9) внаслідок невиконання або порушення Страхувальником (Застрахованою особою) приписів лікарів, лікарняного режиму;

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається на строк до 12 місяців, якщо інше не передбачено його умовами.

6.2. Договір страхування діє на території України, якщо інше ним не передбачене. Договір страхування також може діяти і на території іноземних держав, якщо це передбачено його умовами.

Умовами Договору страхування може бути передбачено, що територією його дії є територія Медичного закладу, який надає Страхувальнику (Застрахованій особі) медико-санітарну допомогу.

6.3. Договір страхування набирає чинності з моменту сплати Страхувальником повної суми страхового платежу, встановленого Договором страхування, якщо інше не передбачено

умовами Договору страхування.

6.4. Договір страхування діє протягом зазначеного в ньому строку. Дія Договору страхування припиняється о 24 годині 00 хвилин останнього дня його дії, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Підставою для укладення Договору страхування є письмова або усна заява Страхувальника. У разі, коли Страхувальник бажає одночасно застрахувати декількох осіб, до заяви додається перелік Застрахованих осіб.

7.2. При поданні заяви про укладення Договору страхування Страхувальник повинен надати за вимогою Страховика повну інформацію щодо стану здоров'я кожної особи, про страхування якої укладається Договір страхування. Страховик може вимагати медичного обстеження особи, про страхування якої укладається Договір страхування.

7.3. Договір страхування складається не менше ніж у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і зберігаються (по одному примірнику) у Страхувальника і Страховика.

7.4. Будь-які зміни до умов Договору страхування вносяться лише за письмовою згодою сторін.

7.5. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як Додаткова угода до діючого Договору страхування або шляхом викладення Договору страхування у новій редакції.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страховик зобов'язаний:

1) ознайомити Страхувальника з Правилами страхування та цими Особливими умовами страхування;

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;

3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати особі, яка згідно з умовами Договору страхування має право на отримання страхової виплати, пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування;

4) тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

8.2. Страховик має право:

1) вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику;

2) у разі необхідності робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до

правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;

3) перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) інформацію;

4) відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених пунктами 5.1, 13.1 цих Особливих умов;

5) вимагати повернення страхової виплати, якщо після її виплати стало відомо про наявність обставин, передбачених пунктами 5.1, 13.1 цих Особливих умов;

6) достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому цими Особливими умовами та Договором страхування.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

1) своєчасно вносити страхові платежі;

2) при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом трьох днів з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про це;

3) повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування, визначеного Договором страхування;

4) повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування.

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

8.4. Страхувальник має право:

1) при настанні страхового випадку отримати страхову виплату у розмірі та в порядку, передбаченому цими Особливими умовами та Договором страхування;

2) вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у розмірі, передбаченому умовами Договору страхування;

3) подавати Страховику скарги на дії співробітників та представників Страховика, а також оскаржувати дії Страховика в порядку, передбаченому чинним законодавством України;

4) в судовому порядку оскаржити відмову Страховика здійснити страхову виплату;

5) достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому цими Особливими умовами та Договором страхування.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа), його спадкоємець (у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи)), або Вигодонабувач зобов'язаний:

- протягом 48 годин, не враховуючи вихідних та святкових днів, сповістити про його настання адміністрацію та персонал Медичного закладу, який на момент настання страхового випадку надавав Страхувальнику (Застрахованій особі) медико-санітарну допомогу, а та-

кож, в залежності від характеру та обставин страхового випадку, повідомити правоохоронні та інші компетентні органи;

- протягом 48 годин, не враховуючи вихідних та святкових днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити про його настання Страховика;

- для отримання страхової виплати протягом одного року, звернутися до Страховика із письмовою заявою про страхову виплату та надати документи, які передбачені цими Особливими умовами та Договором страхування.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Факт настання страхового випадку в залежності від його характеру та обставин настання може бути підтверджено такими документами:

- медичною картою Страхувальника (Застрахованої особи);

- виписками з історії хвороби, лікарняними листками, довідками Медичного закладу, рішеннями медико-соціальних органів, іншою медичною документацією;

- судовими рішеннями, вироками;

- документами органів Державної пожежної охорони, правоохоронних та інших компетентних органів;

- висновками експертів (спеціалістів);

- свідоцтвом про смерть, у випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи).

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Для одержання страхової виплати особа, яка згідно з умовами Договору страхування має право на її отримання, повинна надати Страховику такі документи:

- заяву про страхову виплату;

- копію Договору страхування;

- копію документу, який підтверджує сплату страхового платежу;

- документи, передбачені п. 10.1 цих Особливих умов;

- документ, що посвічує особу - отримувача страхової виплати;

- документ, що підтверджує право на спадщину, у випадку, коли право на отримання страхової виплати має спадкоємець Страхувальника (Застрахованої особи).

Конкретний перелік документів, які повинні бути додані до заяви про страхову виплату, визначається Договором страхування.

11.2. Після отримання заяви про страхову виплату і всіх документів, передбачених пунктом 11.1 цих Особливих умов, Страховик зобов'язаний:

а) з'ясувати обставини та причини настання страхового випадку;

б) здійснити розрахунок суми страхової виплати;

в) скласти акт про настання страхового випадку (Страховий акт);

г) в строк, передбачений Договором страхування, здійснити страхову виплату або письмово відмовити у її здійсненні з обґрунтуванням причин відмови.

11.3. Страховик має право перевіряти надану йому інформацію та вимагати подання додаткової інформації та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, а також залучати спеціалістів з метою встановлення причин та обставин настання страхового випадку.

11.4. Страхова виплата при настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, здійснюється Страховиком у таких розмірах, у разі:

1) смерті Страхувальника (Застрахованої особи) – 100% (сто відсотків) страхової суми;

2) встановлення Страхувальнику (Застрахованій особі) інвалідності:

1-ї групи – 90% (дев'яносто відсотків) страхової суми;

2-ї групи – 75% (сімдесят п'ять відсотків) страхової суми;

3-ї групи – 50% (п'ятдесят відсотків) страхової суми.

11.5. Якщо протягом дії Договору страхування після встановлення Страхувальнику (Застрахованій особі) інвалідності 3-ї або 2-ї групи йому буде встановлено інвалідність 2-ї або 1-ї групи, страхова виплата здійснюється Страховиком з вирахуванням раніше виплаченої за цим Договором страхування суми страхової виплати.

11.6. Страховик здійснює страхову виплату у відповідності до умов Договору страхування Страхувальнику (Застрахованій особі), або призначеному Страхувальником Вигодонабувачеві.

У разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи), за умови, що Страхувальником не було призначено за Договором страхування Вигодонабувача, страхова виплата здійснюється спадкоємцям Страхувальника (Застрахованої особи) в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11.7. Загальна сума виплат за Договором страхування за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування.

11.8. Якщо на момент настання страхового випадку страховий платіж, передбачений Договором страхування, сплачений не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність пропорційно фактично сплаченій частині страхового платежу, якщо це передбачено Договором страхування.

11.9. З належної до виплати суми страхової виплати утримується не внесена сума страхових платежів, для яких встановлена розстрочка, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

12.1. Страховик, якщо інше не передбачене Договором страхування, протягом 10 робочих днів, а якщо обставини страхового випадку потребують додаткового розслідування - протягом 30 робочих днів, з моменту одержання заяви про страхову виплату і документів, передбачених розділами 10 та 11 цих Особливих умов, приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати, яке оформлюється Страховим актом.

12.2. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або про від-

мову у здійсненні страхової виплати у разі особливо складних обставин страхового випадку, коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки, а також у разі якщо:

- є підстави сумніватись щодо наявності у Страхувальника (Застрахованої особи), його спадкоємця або Вигодонабувача права на отримання страхової виплати - до отримання необхідних доказів;

- не повністю з'ясовані обставини страхового випадку - до їх з'ясування;

- у зв'язку з обставинами страхового випадку порушено кримінальну справу, складено протокол про адміністративне правопорушення, пред'явлено позов у порядку цивільного, господарського чи адміністративного судочинства - до, відповідно, закриття кримінальної справи, набрання законної сили вироком суду, набрання законної сили постановою по справі про адміністративне правопорушення або набрання законної сили рішенням суду (господарського, адміністративного, третейського суду);

У разі, коли Страховик затримує прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати з наведених причин, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу), його спадкоємців або Вигодонабувача . Термін такої відстрочки не повинен перевищувати шести місяців, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.3. У випадку прийняття рішення про здійснення страхової виплати, вона виплачується Страховиком особі, яка згідно з умовами Договору страхування має право на її отримання, протягом п'яти банківських днів з моменту оформлення Страхового акту, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.4. У випадку відмови у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний письмово повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу) протягом десяти днів з моменту складення Страхового акту, з обґрунтуванням причин відмови.

12.5. За кожний день затримки страхової виплати понад строки, передбачені умовами Договору страхування, що сталася з вини Страховика, Страховик сплачує особі, якій повинна здійснюватися страхова виплата, пеню в розмірі, передбаченому Договором страхування.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

1) навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи 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, Застрахованої особи або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

2) вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3) подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, у тому числі про стан свого здоров'я (здоров'я Застрахованої особи), або про факт настання страхового випадку;

4) несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

5) не надання Страховикові документів, передбачених цими Особливими умовами та Договором страхування, які підтверджують факт настання страхового випадку;

6) невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених цими Особливими умовами та Договором страхування;

7) наявність обставин, передбачених пунктом 5.1 цих Особливих умов;

8) інші випадки, передбачені законодавством України.

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

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

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

1) закінчення строку дії;

2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування 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 страхування;

4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору страхування та законодавством України.

14.3. 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.

У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 20% від

страхового тарифу та фактичних страхових виплат, 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.

У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 20% від страхового тарифу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори, що виникають з приводу виконання Страховиком і Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів. У випадку недосягнення сторонами згоди, спори вирішуються в судовому порядку.

16. СТРАХОВІ ТАРИФИ

16.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідних статистичних даних.

16.2. Річний базовий страховий тариф за цими Особливими умовами встановлюється у відсотках від страхової суми, у таких розмірах:

Вид ризику	**Види та методи лікування**				
	Амбулаторне лікування		Стаціонарне лікування		Санаторно-курортне лікування
	Консервативні методи лікування	*Хірургічні методи лікування*	*Консервативні методи лікування*	*Хірургічні методи лікування*	
будь-яка причина, окрім передбачених п.п. 5.1, 13.1 цих Особливих умов	5	8	5	10	8
вина Медичного закладу	1	3	5	10	1
пожежа	2	4	5	8	3
стихійні явища	1,5	3	2	4	2
ураження електричним струмом	3	6	6	16	4
припинення подачі електроенергії	5	10	10	20	7
припинення подачі води	3	6	5	8	4
вихід з ладу медичного обладнання та устаткування	5	10	5	8	6
неадекватна (в тому числі алергічна) реакція організму на медичні препарати	5	10	10	15	8

Страхові тарифи можуть бути диференційовані в залежності від конкретних умов Договору страхування, стану здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи), його віку та інших чинників, які впливають на ступінь ризику настання страхових випадків, за допомогою коригуючих коефіцієнтів. До базових тарифів Страховиком можуть бути застосовані коригуючи коефіцієнти від 0,5 до 3,0.

При укладанні Договору страхування на термін менше 1 року страхові тарифи складають:

Строк страхування в місяцях	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% від річного базового тарифу	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

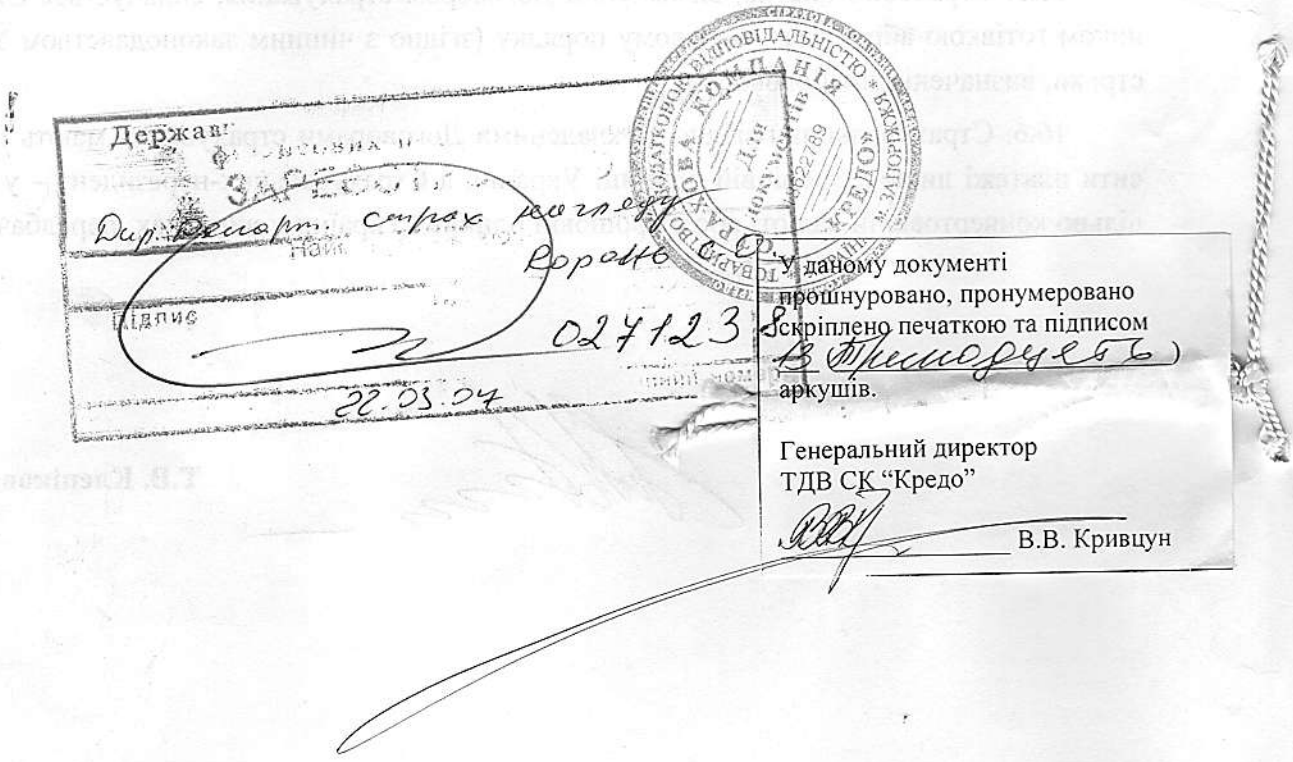
16.3. Норматив витрат Страховика на ведення страхової справи, визначений за розрахунками страхового тарифу, становить 20% розміру страхового тарифу.

16.4. Розмір страхового платежу за Договором страхування визначається залежно від розміру страхової суми, зазначеної у цьому Договорі страхування, та страхового тарифу.

16.5. Страховий платіж, визначений Договором страхування, сплачується Страхувальником готівкою або у безготівковому порядку (згідно з чинним законодавством України) в строки, визначені цим Договором.

16.6. 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.

Актуарій **Т.В. Клепікова**


Держав
ЗАРЕЄСТ
Дир. Департ. страх. ринку
Підпис
027123
22.03.24
У даному документі
прошнуровано, пронумеровано
і скріплено печаткою та підписом
аркушів.
Генеральний директор
ТДВ СК "Кредо"
В.В. Кривцун

Перехід Комісії
дир. департ. збут. мережу
Коломієць
підпис
08.10.08

Затверджено:
Розпорядженням Дирекції
ТДВ СК "КРЕДО"
№ 1.3.2 від 24.10.2008 2008 р.
Генеральний директор

В. В. Кривцун

ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ

до Додатку № 2 „Особливі умови добровільного страхування від нещасних випадків під час надання медико-санітарної допомоги" від 27 лютого 2007 р. Правил добровільного страхування від нещасних випадків № П – 02 від 27 лютого 2007 р.

1. Відповідно до Закону України „Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких законодавчих актів України у зв'язку з прийняттям Цивільного кодексу України" №997-V від 27.04.2007 року поняття „об'єкт договору страхування" змінити на „предмет договору страхування".

2. Розділ 8 доповнити підпунктами 8.5. та 8.6. наступного змісту:

„8.5. Вигодонабувач має право:

8.5.1. Вимагати виплати страхового відшкодування у розмірі та в порядку, передбаченому Договором страхування;

8.5.2. Відмовитись від страхового відшкодування на користь Страхувальника;

8.5.3. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

8.6. Вигодонабувач зобов'язаний:

8.6.1. Не вчиняти дій спрямованих на настання чи прискорення настання страхового випадку;

8.6.2. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі письмово інформувати його про будь яку зміну страхового ризику протягом терміну зазначеного в Договорі страхування, з моменту, коли йому стало відомо або він повинен був дізнатися про настання такої зміни".

м. Запоріжжя
2008 р.