ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядженням Дирекції
ТДВ СК «Кредо»
від 06 липня 2016 року № 97

Генеральний директор

В.В. Кривцун

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ
ЗАРЕЄСТРОВАНО
Найменування посади
Підпис Прізвище, ініціали працівника
04161778
Дата 04.08.2016 Реєстраційний номер

ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ № 1

до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби № П-04 від 12 червня 2008 року

1. Доповнити Правила добровільного страхування **здоров'я на випадок хвороби № П-04 від 12 червня 2008 року**, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 17.07.2008 р. за номером 0481321, **Додатком № 3 «Особливі умови добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби клієнтів фінансових установ»**, що додається.

м. Запоріжжя
2016 р.

Додаток
до Змін та доповнень № 1
до Правил добровільного страхування здоров'я
на випадок хвороби № П-04 від 12 червня 2008
року

Додаток №3
до Правил добровільного страхування здоров'я
на випадок хвороби № П-04 від 12 червня 2008р.,
зареєстрованих Державною комісією з
регулювання ринків фінансових послуг України
17.07.2008 р. за номером 0481321

ОСОБЛИВІ УМОВИ

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ КЛІЄНТІВ ФІНАНСОВИХ УСТАНОВ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО», (надалі – Страховик) за умовами даних Особливих умов та відповідно до Закону України «Про страхування» здійснює добровільне страхування здоров'я громадян – клієнтів фінансових установ на випадок хвороби.

1.2. Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали договори страхування із Страховиком.

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

Якщо Страхувальник уклав Договір страхування власного здоров'я на випадок хвороби, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.4. За цими Особливими умовами не укладаються договори страхування у відношенні:

– інвалідів I та II неробочої групи;

– осіб, 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);

– психічно хворих осіб;

– осіб, визнаних недієздатними у встановленому законодавством порядку;

1.5. Страхувальники мають право при укладанні договорів страхування призначити за згодою Застрахованої фізичну або юридичну особу (осіб) – Вигодонабувача (Вигодонабувачів) для отримання страхової виплати у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання.

Якщо Вигодонабувач не визначений у Договорі страхування, страхову виплату у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання отримує спадкоємець Застрахованої особи (надалі – Спадкоємець).

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА СТРАХОВІ РИЗИКИ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою застрахованої особи.

Даний вид страхування передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності внаслідок хвороби або у випадку її захворювання на хворобу, передбачену Договором страхування, яка сталася із Застрахованою особою під час дії Договору страхування.

2.2. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Згідно цих Особливих умов страхування страховими ризиками є наступні події, в залежності від обраної при укладанні Договору Програми страхування:

2.2.1. За Програмою «А» – настання будь-якої хвороби у Застрахованої особи, тривалість амбулаторного або стаціонарного лікування якої в закладах охорони здоров'я становить не менше п'яти діб;

2.2.2. За Програмою «В» – хвороба, що настала вперше в житті Застрахованої особи, із

встановленого у Договорі страхування переліку класів хвороб, тривалість амбулаторного або стаціонарного лікування якої в закладах охорони здоров'я становить не менше семи діб;

2.2.3. За Програмою «С» – хвороба, що настала вперше в житті Застрахованої особи, із встановленого у Договорі страхування переліку класів хвороб, тривалість терапевтичного лікування якої в закладах охорони здоров'я становить не менше п'яти діб.

2.2.4. За Програмою «Д» (страхування іноземних громадян та громадян країн СНД, які перебувають на території України) – настання будь-якої хвороби у Застрахованої особи, тривалість амбулаторного або стаціонарного лікування якої в закладах охорони здоров'я становить не менше трьох діб.

2.2.5. За Програмою «Е» (страхування на випадок критичних захворювань) – вперше виявлені у період дії Договору страхування нижчезазначені захворювання, які надалі називаються критичними:

– інфаркт міокарда. Відмирання частини серцевого м'язу в результаті недостатнього кровопостачання у відповідній зоні. Діагноз повинен ґрунтуватись на історії типових болів у грудній області, нових електрокардіографічних вимірів та/або збільшення серцевих ензимів;

– інсульт. Інцидент з судинами головного мозку, що призводить до стійкого руйнування неврологічного статусу. Виключаються зі страхування минущі ішемічні приступи;

– онкологічні захворювання. Злоякісні новоутворення, що характеризуються неконтрольованим ростом і розповсюдженням злоякісних клітин та інвазією тканин, включаючи лейкемію. Виключається із страхування: неінвазивний рак, виявлений в першій стадії, пухлини за наявності будь-якого вірусу ВІЛ інфекції та будь-який рак шкіри, крім інвазивної злоякісної меланоми;

– хвороби серця, що вимагають аортокоронарного шунтування. Перенесення операції на відкритому серці за рекомендацією кардіолога з метою корекції звуження або усунення блокади в одній або більше коронарних артеріях за допомогою встановлення шунта. Виключаються із страхування захворювання, викликані застосуванням балонної ангіопластики, лазерної або інших неінвазивних процедур;

– хвороби, які вимагають пересадки життєво важливих органів. Перенесення операції з приводу пересадки серця, легені, печінки, нирки, підшлункової залози або кісткового мозку;

– ниркова недостатність. Остання стадія незворотної хронічної ниркової недостатності, при якій обидві нирки не можуть функціонувати, в результаті чого стає необхідним регулярний нирковий діаліз та/або операція з пересадки нирки.

Також за цією програмою страхування страховим ризиком визнається смерть Застрахованої особи внаслідок критичних захворювань, виявлених під час дії Договору страхування.

2.2.6. Смерть Застрахованої особи (летальний наслідок) внаслідок хвороби, що передбачена відповідною Програмою страхування та Договором страхування як страховий випадок.

Під ризиком «Смерть застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання Застрахованої особи» слід розуміти смерть, яка настала внаслідок захворювання, яке вимагає амбулаторного (амбулаторно-стаціонарного) або стаціонарного лікування, за умови, що це захворювання сталося (було виявлене) під час дії Договору страхування та підтверджене документами, виданими компетентними органами (медичними закладами) у встановленому законом порядку.

2.3. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Вигодонабувачу чи Спадкоємцю.

Страховими випадками за цими Особливими умовами є перелічені у п. 2.2 цих Особливих умов події, які сталися протягом дії Договору страхування (за винятком обставин, передбачених розділом 3 даних Особливих умов) та підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичні заклади, правоохоронні органи, суд тощо) у встановленому законодавством порядку.

Зазначені у п. 2.2 цих Особливих умов події визнаються страховими випадками, якщо відповідний діагноз був встановлений у період дії Договору страхування та підтверджений документами медичних установ.

2.4. Перелік класів хвороб, які можуть бути визначені у Договорі страхування:

- інфекційні та паразитарні хвороби;
- новоутворення;
- хвороби ендокринної системи;
- хвороби крові та кровотворних органів;
- хвороби нервової системи та органів чуття;
- хвороби системи кровообігу;
- хвороби органів дихання;
- хвороби органів травлення;
- хвороби сечостатевої системи;
- ускладнення вагітності;
- хвороби шкіри та підшкірної клітковини;
- хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини;
- травми та отруєння.

2.5. Між Страховиком та Страхувальником може бути досягнута домовленість про обрання індивідуальної програми страхування будь-якого з ризиків, вказаних в п.2.2 цих Особливих умов, із застосуванням коригуючих коефіцієнтів до базових страхових тарифів.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

3.1. Страховими випадками не вважаються:

3.1.1. хвороби, виявлені до початку строку дії Договору страхування;

3.1.2. хронічні хвороби;

3.1.3. спадкові хвороби;

3.1.4. уроджені хвороби;

3.1.5. професійні хвороби.

3.1.6. інфекційні та паразитарні хвороби, які виявлені протягом трьох тижнів з моменту укладення Договору страхування, а також новоутворення та хвороби ендокринної системи, хвороби крові та кровотворних органів, хвороби нервової системи та органів чуття, системи кровообігу, органів дихання, органів травлення, сечостатевої системи, ускладнення вагітності, хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини, які виявлені протягом перших двох місяців з моменту укладення Договору страхування (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування);

3.1.7. хвороби, що стали наслідками травми, отруєння, теплового удару, опіку, обмороження, дії радіоактивного випромінювання, ураження електричним струмом, контакту з тваринами і рослинами, якщо Договором страхування не передбачено хвороби, що відносяться до класу «травми та отруєння» як страховий випадок;

3.1.8. хвороби, що виникли внаслідок вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних або токсичних речовин; хвороби, що є наслідками спроб самогубства або скоєння Застрахованою особою протиправних дій;

3.1.9. венеричні захворювання;

3.1.10. будь-які травматичні ушкодження та їх наслідки під час занять ризиковими видами спорту (пірнання, стрибки з парашутом, дельтапланеризм, авто- та мотогонки, гірськолижний спорт, скелелазіння, альпінізм), якщо Договором страхування не обумовлено інше.

3.1.11. участі у військових діях та заходах, страйках, путчах, громадських заворушеннях, терористичних актах;

3.1.12. хвороби, що виникли як наслідок хвороб, вказаних в пп. 3.1.2. – 3.1.11 цих Особливих умов;

3.1.13. смерть внаслідок хвороб, вказаних в пп. 3.1.2. – 3.1.11 цих Особливих умов;

3.1.14. смерть внаслідок хвороби, виявленої до початку строку дії Договору страхування.

3.2. Страхуванню не підлягають:

3.2.1. За Програмами «А», «В», «С», «Д» – діти віком до 1 (одного) року;

3.2.2. За програмами «В», «С», «Д» – громадяни віком понад 70 років.

3.2.3. На випадок смерті (летального наслідку) внаслідок хвороби – діти і підлітки у віці до 17 років, а також дорослі віком понад 70 років.

3.3. За програмою «В» – укладаються договори страхування здоров'я осіб допенсійного віку за усіма класами хвороб та осіб пенсійного віку до 70 років тільки за такими класами хвороб:

3.3.1. новоутворення;

3.3.2. хвороби ендокринної системи;

3.3.3. хвороби крові та кровотворних органів;

3.3.4. системи кровообігу;

3.3.5. хвороби внаслідок травм і отруєння.

3.4. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обмеження страхування.

4. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ТАРИФ ТА СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.

4.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума визначається за згодою сторін.

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

Страхові виплати за договорами особистого страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути сплачена як відшкодування збитків.

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

4.4. Страховий платіж встановлюється Страховиком у відповідності до тарифів, які діють на момент укладення Договору страхування. Страховиком використовуються страхові тарифи, наведені у Додатку № 1 до цих Особливих умов, які є невід'ємною частиною цих Особливих умов. Конкретний розмір страхового тарифу визначається у Договорі страхування за згодою сторін з урахуванням рівня ризику та умов Договору страхування

4.5. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово за весь строк страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування. Страхувальникові може бути надано право сплачувати страхову премію частинами на умовах та у порядку, передбаченому Договором страхування.

4.6. Страхова премія може сплачуватися готівкою або безготівковим шляхом, у грошовій одиниці України або у іноземній вільноконвертованій валюті у випадках передбачених чинним законодавством України, якщо інше не передбачене законодавством України.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

5.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки Страховиком страхового ризику.

При укладанні Договору страхування групи осіб Страхувальником надається список осіб, які мають бути застрахованими. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору страхування.

Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин.

5.2. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

5.3. Договір страхування складається у 2-х примірниках, які мають однакову юридичну силу, і знаходяться по одному у кожної із сторін.

5.4. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.5. У випадку втрати Договору страхування в період його дії Страхувальнику видається дублікат. З моменту видачі дублікату втрачений Договір втрачає чинність і ніякі виплати по ньому не здійснюються.

5.6. Всі зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом 5 робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною шляхом укладання додаткової угоди до діючого Договору страхування або шляхом переукладання Договору страхування. Якщо яка-небудь сторона не згодна на внесення змін в Договір страхування, у 5-денний строк вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

Договір страхування за новими умовами починає діяти з моменту, коли сторонами були підписані такі умови.

5.7. Договір страхування може бути укладений на строк від 1 місяця до 1 року.

5.8. Місце дії Договору страхування – територія України, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

6.1. **Страхувальник має право**:

6.1.1. укладати договори про страхування свого здоров'я на випадок хвороби або здоров'я третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою;

6.1.2. при укладанні договорів страхування призначати, за згодою Застрахованої особи, громадян або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат у разі смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

6.1.3. у випадку відмови Страховика здійснити страхову виплату звернутися до Страховика з обґрунтованими претензіями і вимогою повторної перевірки документів у строк не більше 30 днів.

6.1.4. достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

6.1.5. вимагати від Страховика письмового обґрунтування причин відмови у страховій виплаті;

6.1.6 в разі здійснення заходів, що зменшили страховий ризик, подати Страховику письмову заяву щодо переукладання Договору страхування.

6.2. **Страхувальник зобов'язаний**:

6.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

6.2.2. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику (в тому числі, пов'язані з професійною діяльністю Страхувальника/Застрахованої особи та місцем його/її перебування під час дії Договору страхування). Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору страхування взагалі або щодо укладання Договору на узгоджених із Страхувальником умовах;

6.2.3. повідомляти Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;

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

6.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 3-х робочих днів, (якщо інший строк не передбачено Договором страхування) будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення;

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

Якщо Страхувальник – юридична особа припиняє своє існування і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника. У разі смерті Страхувальника – громадянина, який уклав Договір страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб. У разі визнання судом Страхувальника – громадянина недієздатним його права і обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна.

6.3. **Страховик має право**:

6.3.1. перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору страхування;

6.3.2. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ, що можуть володіти інформацією про характер, причини та обставини страхового випадку.

6.3.3. з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря;

6.3.4. відмовити у страховій виплаті згідно з п.п. 3.1 та 8.8 цих Особливих умов;

6.3.5. у випадку появи сумнівів щодо визнання події страховим випадком направити запити до компетентних органів (включаючи судові інстанції) та відкласти прийняття рішення про виплату (або відмову у виплаті) або здійснення страхової виплати до отримання необхідних документів від цих компетентних органів (але у будь-якому випадку строк відстрочки не може перевищувати 3-х місяців), повідомивши про це Страхувальника (Застраховану особу),

Вигодонабувача у письмовій формі;

6.3.6. у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;

6.3.7. у випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в обставинах, вказаних при укладенні Договору страхування, останній має право вимагати дострокового припинення дії такого Договору;

6.3.8. у разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (Спадкоємця), які призвели до настання страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування та повернення фактично здійснених страхових виплат, до яких призвели ці дії;

6.3.9. достроково припинити дію Договору страхування у випадку невиконання Страхувальником умов Договору страхування.

6.4. **Страховик зобов'язаний**:

6.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами (Особливими умовами) страхування;

6.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

6.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату у передбачений Договором строк (у строк не більше 30 робочих днів з моменту подання всіх необхідних документів, якщо інше не передбачено Договором страхування). Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

6.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

6.4.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти з ним Договір страхування;

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

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

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

7.1. Про настання страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен повідомити Страховика протягом 2-х робочих днів (якщо інший строк не передбачено Договором страхування) будь-яким способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення.

7.2. Для отримання страхової виплати Страховику необхідно надати такі документи:

7.2.1. Договір страхування (поліс);

7.2.2. документи, що підтверджують настання страхового випадку (оригінали або завірені відповідними медичними установами або представником Страховика копії):

– заява про страхову виплату з зазначенням обставин настання та характеру страхового випадку від особи, яка визначена у Договорі страхування для отримання страхової виплати;

– медична довідка (або довідки) із вказаними прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу, листок непрацездатності з медичного закладу з відповідним штампом;

– в разі смерті Застрахованої особи внаслідок хвороби – свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

7.2.3. документи про правонаступництво (для Спадкоємців);

7.2.4. паспорт особи, яка отримує страхову виплату;

7.2.5. матеріали слідчих та судових органів – у разі необхідності.

Документи надаються у разі, якщо у зв'язку з подією, яка призвела до страхового випадку, ведеться кримінальна справа, розпочато розслідування слідчими органами, розпочато судовий процес або закінчено розслідування або судовий розгляд.

7.3. Застрахована особа або Вигодонабувач (чи Спадкоємець) має право звернутися із заявою на отримання страхової виплати до Страховика протягом законодавче встановленого строку позовної давності з дати настання страхового випадку.

8. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

8.1. Підставою для здійснення страхової виплати є страховий акт, складений на основі письмової заяви Застрахованої особи або Вигодонабувача і всіх необхідних документів, вказаних в п.7.2. цих Особливих умов.

8.2. Страховик здійснює страхову виплату протягом 30 банківських днів з моменту отримання всіх необхідних документів, якщо інший строк не обумовлений Договором страхування.

8.3. Розмір страхової виплати становить:

За Програмами «А», «В», «С», «Д»:

– при амбулаторному лікуванні та стаціонарному лікуванні строком до 10 днів виплачується 0,5% від страхової суми за кожен день непрацездатності (лікування)і, але не більше 10% від страхової суми (по одному страховому випадку);

– при стаціонарному лікуванні від 11 до 20 діб – 10% від страхової суми;

– при стаціонарному лікуванні від 21 до 30 діб – 20% від страхової суми;

– при стаціонарному лікуванні більше 30 діб – 30% від страхової суми.

В разі виникнення у Застрахованої особи вперше:

– Інфаркту міокарду, гострого порушення мозкового кровообігу (інсульту), злоякісного новоутворення – 75% від страхової суми (страхова виплата проводиться одноразово з урахуванням раніше проведених страхових виплат, але не більше загальної страхової суми);

В разі смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання – 100 % страхової суми.

За Програмою «Е» при настанні страхового випадку виплачується 100% страхової суми, визначеної Договором страхування.

8.4. Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється відповідно до бажання особи, що отримує виплату, готівкою або в безготівковій формі.

8.5. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення страхового платежу частинами, то у разі несплати чергової частини платежу при настанні страхового випадку із суми, належної до виплати, Страховик утримує несплачену частину страхового платежу.

8.6. Загальна сума виплат по одному чи декількох страхових випадках по кожній Застрахованій особі не може перевищувати страхової суми, обумовленої в Договорі страхування для цієї Застрахованої особи.

8.7. Рішення про виплату або відмову у виплаті приймається протягом 30 робочих днів з

дня отримання документів, зазначених у п. 7.2 цих Особливих умов. У цей же строк здійснюється виплата або письмово повідомляється про відмову у виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

8.8. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

8.8.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського 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 Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

8.8.2. вчинення Страхувальником – громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

8.8.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

8.8.4. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні;

8.8.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розмірів виплат;

8.8.6. інші випадки, передбачені законодавством України.

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

Зокрема, Договором страхування може бути передбачено, що Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо Застрахована особа відмовляється від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання захворювання.

9. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

9.1.1. закінчення строку дії;

9.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

9.1.3. 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 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

9.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – громадяни на чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування«;

9.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

9.1.6. прийняття судом рішення про визнання Договору страхування недійсним;

9.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

9.2. 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.

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

9.2.1. 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, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

9.2.2. 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, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

10.1. Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

11.1. Наслідки збільшення страхового ризику під час дії Договору страхування.

11.1.1. Під час дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно (протягом 3-х днів), якщо інший строк не передбачено Договором страхування, повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні Договору страхування, якщо ці зміни можуть суттєво вплинути на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби сторони мали змогу це передбачити, то Договір страхування взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах).

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

11.1.3. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору страхування або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування. При цьому, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.

11.1.4. У випадку, якщо Страхувальник не повідомить Страховика про значні зміни під час дії Договору страхування в обставинах, які враховувались при його укладанні, останній має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування.

Додаток №1
до Особливих умов
добровільногострахування здоров'я
на випадок хвороби клієнтів
фінансових установ

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Розміри базових річних страхових тарифів при страхуванні здоров'я на випадок хвороби зазначені в таблиці 1.

Таблиця 1

Базові річні страхові тарифи(% від страхової суми)

номер п/п	Назва програми	Тариф
1	Програма „A"	3,0
2	Програма „B"	5,0
3	Програма „C"	7,0
4	Програма „D"	6,0
5	Програма „E"	4,0

2. Страховик при визначенні розміру страхової премії вправі застосовувати підвищуючі чи понижуючі коригуючі коефіцієнти до базових страхових тарифів у залежності від різноманітних факторів, що впливають на рівень ризику.

Конкретний страховий тариф за Договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на корегуючи коефіцієнти.

Допускається використання коригуючих коефіцієнтів, добуток яких (за виключенням коефіцієнту короткостроковості) знаходиться в діапазоні 0,01–8,0.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

3. При укладенні Договору страхування на строк до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу на підставі наведеної нижче таблиці 2.

Таблиця 2

Коефіцієнт короткостроковості

Строк дії договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

4. Норматив витрат на ведення справи складає 30% від страхової премії.

Актуарій _____ **Кучук-Яценко Сергій Вікторович**
Свідоцтво № 03-014 від 20.03.2014 р.

Усього в цьому документі прошито, пронумеровано, скріплено печаткою та підписом
13 (тринадцять) аркушів

Генеральний директор ТДВ СК „Кредо”

В.В. Кривцун