

ЗАТВЕРДЖЕНО



Розпорядженням дирекції
УДВ "Страхова компанія "Кредо"
від 12 червня 2008 р. № 119

Генеральний директор

[Signature]
В.В. Кривцун

"12" червня 2008 р.

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

№ П-04

м.Запоріжжя

2008 р.

ТЕРМІНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ЦИХ ПРАВИЛАХ 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.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Згідно цих Правил товариство з додатковою відповідальністю "Страхова компанія "КРЕДО" (надалі - Страховик) укладає з юридичними та дієздатними фізичними особами у віці від 18 років (надалі - Страхувальники) Договори добровільного страхування здоров'я громадян на випадок хвороби (далі – Договори страхування).

1.2. Страхувальник може укласти Договори про страхування свого здоров'я або здоров'я третіх осіб (надалі - Застраховані особи), лише за їх згодою, які можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування при виникненні страхового випадку.

1.3. Застрахованими особами можуть бути особи у віці від 18 років, а також особі вік яких на день закінчення строку дії Договору страхування не може бути більше 60 років.

В окремих випадках, за узгодженням із Страховиком, можливо страхування дітей у віці від 1 року до 18 років.

1.4. Не укладаються Договори медичного страхування з громадянами, що:

1.4.1. Визнані у встановленому порядку недієздатними;

1.4.2. Знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах, центрах з профілактики та боротьби з СНІД;

1.4.3. Є інвалідами I-II груп;

1.4.4. Щодо яких порушено кримінальну справу.

1.5. Усі питання, не врегульовані цими Правилами, регулюються відповідно до умов конкретних Договорів страхування та діючого законодавства України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби є майнові інтереси Застрахованої особи, які не суперечать Закону, пов'язані із розладом здоров'я, втратою працездатності та життям Застрахованої особи, а також з одержанням медичної допомоги та медичних послуг при настанні страхового випадку.

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

3.1. Страховий випадок - подія, що передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

3.2. За даними Правилами страховим ризиком є захворювання Застрахованої особи.

3.3. Страховими випадками за цими Правилами страхування можуть бути:

3.3.1. Захворювання Застрахованої особи, яке вимагає амбулаторного (амбулаторно-стаціонарного) або стаціонарного лікування, при умові, що воно сталося під час дії Договору страхування та підтверджене документами, виданими компетентними органами у встановленому законом порядку (медичними закладами);

3.3.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання передбаченого у пункті 3.3.1. цих Правил.

3.4. Страховими випадками не визнаються:

3.4.1. Захворювання на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, якщо вони виявлені медичним закладом на протязі першого місяця після набуття чинності Договору страхування;

3.4.2. Загострення та ускладнення хронічної хвороби, на яку Застрахована особа була хвора під час укладення Договору страхування;

3.4.3. Хвороби, на які Застрахована особа хворіла до укладення Договору страхування;

3.4.4. Новотвори, хвороби ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлений

медичним закладом на протязі перших трьох місяців після набуття чинності Договором страхування;

3.4.5. Вродженні хвороби або їх наслідки;

3.4.6. Захворювання, які пов'язані з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через три місяця з дня набуття чинності Договору страхування;

3.4.7. Захворювання, які є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

3.4.8. Захворювання, які є наслідком замаху на самогубство;

3.4.9. Захворювання, які є наслідком навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, травматичні ушкодження, пов'язані з знаходженням Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

3.4.10. Захворювання, які пов'язані з масовими епідеміями та потребують застосування комплексу карантинних заходів;

3.4.11. Хворобою або травмою, які є наслідком стихійного лиха, військових дій, внутрішнього безладдя, тероризму, радіації або будь-якого іншого впливу ядерної енергії;

3.4.12. Лікування, яке пов'язане з пластичними операціями та ускладнення, пов'язані з таким хірургічним втручанням;

3.4.13. Інші випадки, передбачені законодавством України.

4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Договір страхування здоров'я на випадок хвороби укладається строком до 1 року, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.2. Підставою для укладання Договору страхування є усна або письмова заява Страхувальника про намір укласти Договір страхування.

У разі, коли Страхувальник бажає одночасно застрахувати декількох осіб, то до заяви додається список цих осіб із зазначенням страхової суми для кожної особи, який стає невід'ємною частиною Договору страхування в разі його укладення.

4.3. При подачі заяви на укладання Договору страхування. Страхувальник повинен надати інформацію, яку вимагає Страховик, щодо стану здоров'я, професії, особливостей умов праці, заняття спортом та ін. відносно Застрахованих осіб, про страхування яких укладається Договір. В окремих випадках Страховик може вимагати медичного обстеження особи, про страхування якої укладається Договір страхування.

4.4. Договір страхування складається у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться по одному примірнику у кожній із сторін.

4.5. Договір страхування вважається укладеним з дати його підписання сторонами.

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

4.7. Дія Договору страхування закінчується з 24-00 години того дня, який вказано в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору.

4.8. Місцем дії Договору страхування є Україна, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

5.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик при настанні страхового

випадку здійснює виплату відповідно до умов Договору страхування.

5.2. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником і Страховиком при укладанні Договору страхування.

5.3. Розмір страхового платежу визначається залежно від розміру страхової суми на підставі страхового тарифу згідно з Додатком №1 до цих Правил.

5.4. Страховий платіж сплачується одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування, у порядку та строк, визначені Договором страхування.

Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою в касу Страховика або використати безготівкові форми розрахунків.

5.5 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

5.6 Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник має право, якщо це передбачено Договором:

6.1.1. Достроково припинити дію Договору страхування;

6.1.2. За домовленістю із Страховиком внести зміни до умов діючого Договору страхування з урахуванням умов розділу 7 цих Правил;

6.1.3. Контролювати виконання Страховиком умов Договору страхування.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

6.2.2. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

6.2.3. Повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмету Договору страхування, вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

6.2.4. Здійснювати заходи щодо запобігання настанню страхового випадку;

6.2.5. Сповідати Страховика на протязі дії Договору страхування про зміну прізвищ, адреси, інших реквізитів Страхувальника і Застрахованої особи;

6.2.6. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору страхування.

Якщо Страхувальник не є Застрахованою особою, цих заходів повинна вжити Застрахована особа, якщо це передбачено Договором;

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

6.3. Страховик має право, якщо це передбачено Договором:

6.3.1. Під час укладання Договору страхування вимагати результатів медичного обстеження та за результатами приймати рішення щодо прийняття на страхування;

6.3.2. Перевіряти надану Страхувальником інформацію;

6.3.3. Надсилати запити в компетентні органи про надання інформації, необхідної для

з'ясування обставин настання страхового випадку;

6.3.4. Відмовити у виплаті страхової суми (її частини) у випадках, зазначених у п.3.4. цих Правил, а також, якщо Страхувальник (Застрахована особа):

- повідомив свідомо неправдиві відомості про стан здоров'я Застрахованої особи під час укладання Договору страхування;

- вчасно не повідомив про настання страхового випадку;

- не надав документів, які підтвердять факт настання страхового випадку;

6.3.5. Достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено Договором.

6.3.6. Вимагати повернення від Страхувальника суми здійсненої страхової виплати, якщо після виплати стало відомо про обставини зазначені в п.п. 3.4. цих Правил.

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

6.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати Страхувальнику;

6.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

6.4.4. відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;

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

6.4.6. не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

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

7. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

7.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування сторона ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 днів до запропонованого строку внесення змін, якщо інше не передбачено умовами Договору.

7.3. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого Договору страхування і є його невід'ємною частиною.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВИХ ВИПЛАТАХ

Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

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 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 договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

8.2. вчинення страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

8.3. подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

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

8.5. несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

8.6. інші випадки, передбачені Законом.

8.4. Страховик має право перевіряти надану інформацію та вимагати додаткових документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір витрат, а також направити до Застрахованої особи власного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я.

8.5. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої Договором страхування для цієї Застрахованої особи.

8.6. Належну виплату страхової суми (її частини) Страховик здійснює у порядку, передбаченому умовами Договору страхування.

8.7. За кожний день затримки виплати, що сталася з вини Страховика, останнім сплачується пеня в розмірі, визначеному в Договорі страхування.

9. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

9.1. В разі захворювання Застрахована особа повинна звернутися до медичного закладу, для отримання медичної допомоги. Після одужання звернутися до Страховика, написати заяву на отримання страхової виплати та надати документи, зазначені в п. 9.2.

9.2. Для одержання страхової виплати (її частини) при настанні страхового випадку, передбаченого п.3.3.1. цих Правил Застрахована особа подає Страховику такі документи:

- заяву про виплату;
- Договір страхування;
- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (медична картка, витяг з медичної хвороби, лікарняний лист, довідка з медичного закладу);
- документ, що посвідчує особу Застрахованого.

У разі настання страхового випадку, передбаченого п. 3.3.2. цих Правил Вигодонабувач Застрахованої особи подає Страховику такі документи:

- заяву про виплату;
- Договір страхування;
- документ, що посвідчує особу Вигодонабувача;
- свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
- документи, що підтверджують факт настання страхового випадку від хвороби (медична

картка, витяг з історії хвороби, лікарняний лист, довідка з медичного закладу);

- документи, що підтверджують право Вигодонабувача на спадщину Застрахованої особи.

Страхову виплату (її частину) може одержати також інша особа за письмовим розпорядженням Застрахованої особи, оформленим згідно чинного законодавства України.

Умовами Договору страхування здоров'я на випадок хвороби може бути передбачена виплата страхової виплати (її частини) шляхом оплати наданих Застрахованій особі в зв'язку із захворюванням платних медичних послуг в межах суми, яка належить до виплати з приводу цього захворювання, за письмовим розпорядженням Застрахованої особи про оплату медичних послуг Страховиком, оформленим згідно чинного законодавства України.

9.3. Після отримання документів, визначених у пункті 9.2 цих Правил, Страховик складає страховий акт згідно п. 10.1. та здійснює страхову виплату (її частину) протягом 10 робочих днів з дня складання страхового акту.

9.4. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої Договором страхування.

9.5. При настанні страхового випадку розмір суми, що належить до виплати розраховується таким чином:

- за кожний день перебування на амбулаторному лікуванні - 0,5% від страхової суми;
- за кожний день перебування на стаціонарному лікуванні - 1,0% від страхової суми;
- в разі смерті Застрахованої особи згідно умов п. 3.3.2. - 100 % від страхової суми.

Якщо захворювання потребує хірургічного втручання (крім пластичних операцій), додатково виплачується 10% страхової суми від суми, яка підлягає виплаті по страховому випадку.

9.6. Страхову виплату (її частину) Страховик здійснює через свою касу або в безготівковому порядку відповідно до бажання Застрахованої особи, що визначається у заяві про виплату. Виплата здійснюється згідно з п. 6.4.3. цих Правил.

9.7. За кожний день затримки виплати, що сталася з вини Страховика, виплачується пеня в розмірі, визначеному Договором страхування.

10. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Страховик, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, протягом 30 календарних днів, з моменту отримання від Страхувальника заяви про виплату страхового відшкодування та документів, зазначених у п. 9.2., приймає рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування, яке оформлюється страховим актом.

10.2. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування у разі особливо складних обставин страхового випадку

10.3. У разі коли Страховик затримує прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування з наведених вище причин, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника. Термін такої відстрочки не повинен перевищувати шести місяців.

10.4. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови не пізніше десяти днів з моменту складення страхового акту.

11. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

11.1. 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 ст. 22, 23, 24 Закону 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.

11.2. 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.

11.3. 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.

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 вирахуванням 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.

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

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

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

12.2. По всім питанням не урегульованим даними Правилами, сторони керуються чинним законодавством України.

13. ОСОБЛИВІ УМОВИ

13.1 Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України. Крім того, відповідно до Закону України “Про страхування” Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

13.2. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна з сторін зобов’язана повернути іншій стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

13.3. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, особливі умови страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.

Додаток №1
до Правил добровільного страхування
здоров'я на випадок хвороби
№ П-03

СТРАХОВІ ТАРИФИ

Страхові тарифи на одну Застраховану особу встановлюються наступним чином:

Базові страхові тарифи встановлюються по групах ризику у відсотках від страхової суми і складають:

Табл. № 1

група 1	група 2	група 3
10,0	15,0	20,0

Група 1: практично здорові особи, віком 16-40 років, без обтяжливої спадковості, які мали в анамнезі дитячі хвороби, простудні хвороби, апендицити, грижу; без шкідливих звичок або при їх поміркованій вияві, які не працюють на виробництві з особливо шкідливими умовами праці, практично здорові діти, віком 7-16 років, без обтяжливої спадковості.

Група 2: практично здорові особи з підвищеним ризиком захворювання особи у віці 16-50 років з обтяжливою спадковістю до діабету, серцево-судинних, онкологічних, нирково- та жовчнокам'яних захворюваннях, психічних захворюваннях; особи, які мали черепно-мозкові травми, ускладнені дитячі захворювання, які вживають алкоголь, палять; які працювали або працюють на виробництві з особливо шкідливими умовами праці; практично здорові діти, віком 1-7 років, без обтяжливої спадковості.

Група 3: особи працездатного віку, які мають хронічні захворювання з тенденцією до ускладнення частіше 2-х разів на рік; особи які зловживають алкоголем, палінням, транквілізаторами, снотворними, діти, що часто хворіють (більше одного разу у місяць), та діти з обтяжливою спадковістю віком 1-16 років; інші особи, які не відносяться до групи 1 або групи 2.

Якщо умовами Договору страхування передбачено страхування на випадок настання однієї або декількох подій, передбачених у пункті 3.3 Правил, то до базових страхових тарифів, введених у табл. № 1 застосовуються відповідні коефіцієнти, які наведені у табл. № 2.

Табл. № 2

№ п/п	Страхові випадки	Коефіцієнт
1.	Захворювання, яке вимагає амбулаторного лікування	0,40
2.	Захворювання, яке вимагає стаціонарного лікування	0,35
3.	Смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання	0,25

Страхові тарифи можуть бути диференційовані в залежності від віку, професії, стану здоров'я та інших чинників, які впливають на ступінь ризику настання страхових випадків, за допомогою коригуючих коефіцієнтів. До вищезазначених страхових тарифів, які визначаються згідно табл. № 1 та табл. № 2, можуть бути застосовані коригуючі коефіцієнти від 0,1 до 5,0.

При укладанні Договору страхування страховий тариф, який визначений згідно табл. № 1 та табл. № 2, множитья на застосований коригуючий коефіцієнт.”

Нормативні витрати на ведення справи складають 20% у зазначених вище страхових тарифах.

Актуарій

 _____ Т.В.Клепікова



Державна комісія з регулювання ринків
фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
директору деп-ту стр. наслідку
В.В. Кривцуну
дпис
17.07.08.
Дата
048/21
Реєстраційний номер



В даному документі прощито і
пронумеровано 21 аркушів
Генеральний директор
В.В. Кривцун
В.В. Кривцун