

1. Загальні положення

1.1. ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО “СТРАХОВА КОМПАНІЯ “РІДНА” (далі по тексті - Страховик) відповідно до цих Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (далі по тексті - Правила страхування) укладає договори добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я).

Правила страхування розроблені відповідно до вимог Закону України “Про страхування”, інших нормативно-правових актів України та визначають загальні умови, порядок здійснення Страховиком добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я).

Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договорів добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) відповідно до чинного законодавства України.

1.2. У цих Правилах страхування терміни вживаються у таких значеннях:

Договір страхування - 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, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

Вигодонабувач - це фізична або юридична особа, призначена при укладенні Договору страхування Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхових виплат. Призначений при укладанні Договору страхування Вигодонабувач за згодою Застрахованої особи може бути до настання страхового випадку замінений Страхувальником на іншу фізичну або юридичну особу.

Застрахована особа - це дієздатна фізична особа, щодо медичного страхування якої за її згодою укладається Договір страхування.

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

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

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

Страхувальник - юридична особа, дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування. Страхувальники можуть укладати із Страховиком Договори страхування про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

2. Предмет Договору страхування

2.1. Предметом Договору страхування, що укладається згідно із Правилами страхування, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі здоров'ям і працездатністю Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою.

2.2. 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 шляхом:

- оплати вартості медико-санітарної допомоги певного переліку та якості в обсязі обраної Страхувальником програми медичного страхування, яка була надана Страхувальнику або Застрахованій особі закладами охорони здоров'я, до яких він (вона) звернувся під час дії Договору страхування, у зв'язку із захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, іншої допомоги, передбаченої Правилами страхування та Договором страхування, що пов'язана з наданням медико-санітарної допомоги;

- відшкодування понесених Страхувальником або Застрахованою особою документально підтверджених витрат на отримання медико-санітарної допомоги.

3. Страхові ризики. Страхові випадки

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

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

3.3. Страховими ризиками за цими Правилами страхування є надання Страхувальнику чи Застрахованій особі закладами охорони здоров'я, до яких Страхувальник або Застрахована особа звернувся (звернулася) під час дії Договору страхування у зв'язку із захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, медико-санітарної допомоги певного переліку та якості в обсязі обраної Страхувальником програми медичного страхування, іншої допомоги, передбаченої Правилами страхування та Договором страхування, що пов'язана з наданням медико-санітарної допомоги.

4. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування

4.1. Застрахованими особами не можуть бути:

4.1.1. особи, визнані у встановленому порядку недієздатними;

4.1.2. особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, кожно-венерологічних, туберкульозних, диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІД.

4.2. Не є страховими випадками події, що сталися внаслідок:

4.2.1. впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного забруднення;

4.2.2. вчинення Застрахованою особою, Вигодонабувачем протиправних дій, що призвели до настання страхового випадку;

4.2.3. самолікування або лікування Застрахованої особи іншою особою, яка згідно із чинним законодавством України не має права на здійснення такої діяльності;

4.2.4. перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, іншого сп'яніння, під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;

4.2.5. навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень.

4.3. Не є страховим випадком надання Страхувальнику або Застрахованій особі медико-санітарної допомоги, не передбаченої Договором страхування, обраною Страхувальником програмою медичного страхування.

4.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, які не суперечать чинному законодавству України, не порушують, не обмежують права Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача.

5. Порядок визначення розмірів страхових сум. Страхові тарифи

5.1. Розмір страхової суми визначається під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування за домовленістю між Страхувальником і Страховиком.

Якщо Договір страхування укладається щодо декількох Застрахованих осіб, у Договорі страхування зазначається страхова сума по кожній Застрахованій особі та загальна страхова сума за Договором страхування.

Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування в цілому.

5.2. Розмір страхового тарифу визначається згідно із Страховими тарифами за договорами добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (додаток № 1 до Правил страхування) з урахуванням факторів, що мають значення для оцінки страхового ризику.

5.3. Розмір страхового платежу визначається залежно від розміру страхової суми та страхового тарифу.

Страховий платіж сплачується шляхом безготівкового перерахування на поточний рахунок або готівкою у касу в порядку, визначеному Договором страхування.

6. Порядок укладення Договору страхування. Строк і місце дії Договору страхування

6.1. Договір добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) укладається на строк 1 (один) рік, якщо інше не передбачене Договором страхування.

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

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

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

6.4. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.5. Будь-які зміни до Договору страхування вносяться лише за згодою Страховика та Страхувальника. Про намір внести зміни до Договору страхування відповідна Сторона повинна письмово повідомити іншу Сторону не менш ніж за 10 (десять) календарних днів до бажаної дати внесення змін, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

Зміни до Договору страхування оформлюються шляхом підписання Страхувальником і Страховиком додаткової угоди до Договору страхування.

7. Права та обов'язки Сторін

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. при укладанні Договору страхування за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувача та до настання страхового випадку за згодою Застрахованої особи замінювати Вигодонабувача, якщо інше не передбачено Договором страхування;

7.1.2. ознайомитись з умовами та Правилами страхування;

7.1.3. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в порядку та на умовах, визначених Договором страхування;

7.1.4. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами страхування, Договором страхування, чинним законодавством України;

7.1.5. ініціювати внесення змін до Договору страхування.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

7.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

7.2.3. при укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;

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

7.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

7.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, не порушують, не обмежують права Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача.

7.4. Страховик має право:

7.4.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для оцінки страхового ризику;

7.4.2. 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, самостійно з'ясувати причини, обставини страхового випадку;

7.4.3. відмовити у страховій виплаті за наявності підстав, передбачених цими Правилами страхування, Договором страхування, чинним законодавством України;

7.4.4. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами страхування, Договором страхування, чинним законодавством України.

7.5. Страховик зобов'язаний:

7.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

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

7.5.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в передбачений Договором страхування строк.

Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

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

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

7.5.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених чинним законодавством України.

7.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика, що не суперечать чинному законодавству України, не порушують, не обмежують права Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача.

8. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку

8.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник, Вигодонабувач, Застрахована особа зобов'язані:

8.1.1. протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку;

8.1.2. надати Страховику передбачені Правилами страхування, Договором страхування документи, що підтверджують настання страхового випадку;

8.1.3. надати Страховику достовірні дані про стан здоров'я Застрахованої особи.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача у разі настання страхового випадку за умови, що такі дії не суперечать чинному законодавству України, а також не порушують і не обмежують права Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача.

9. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку.

Порядок і умови здійснення страхових виплат. Порядок визначення розмірів

страхових виплат. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову

в здійсненні страхових виплат

9.1. Для підтвердження настання страхового випадку та одержання страхової виплати Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем Страховику надаються наступні документи:

- письмове повідомлення про настання страхового випадку;
- копія Договору страхування;
- копія документа, що посвідчує особу Застрахованої особи та одержувача страхової виплати (паспорту громадянина України тощо);
- передбачені чинним законодавством України документи, що підтверджують настання страхового випадку (надання Страхувальнику або Застрахованій особі закладами охорони здоров'я, до яких Страхувальник або Застрахована особа звернувся (звернулась) час дії Договору страхування у зв'язку із захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров'я внаслідок

нещасного випадку, медико-санітарної допомоги певного переліку, якості в обсязі обраної Страхувальником програми медичного страхування, іншої допомоги, передбаченої Правилами страхування, Договором страхування, що пов'язана з наданням медико-санітарної допомоги, а в разі здійснення Страхувальником або Застрахованою особою витрат на отримання такої медико-санітарної допомоги також документальне підтвердження цих витрат);

- свідоцтво про смерть Страхувальника або Застрахованої особи, свідоцтво про право на спадщину (в разі смерті Страхувальника або Застрахованої особи);

- письмова заява про здійснення страхової виплати;

9.2. З урахуванням характеру страхового випадку Страховик має право вимагати надання інших (крім тих, що зазначені у пункті 9.1. Правил страхування) документів, що підтверджують настання, причини, обставини, наслідки страхового випадку, за умови, що це не суперечить чинному законодавству України, не порушує, не обмежує права Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача.

Умовами Договору страхування може бути передбачено надання Страховику інших (крім зазначених у пункті 9.1. Правил страхування) документів, що підтверджують настання, причини, обставини, наслідки страхового випадку, за умови, що надання таких документів не суперечить чинному законодавству України, не порушує, не обмежує права Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача.

9.3. Рішення про здійснення страхової виплати чи відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня одержання Страховиком документів, що підтверджують настання страхового випадку.

Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком такого рішення.

9.4. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно із Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), складеного Страховиком страхового акта протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати шляхом:

9.4.1. оплати вартості медико-санітарної допомоги певного переліку та якості в обсязі обраної Страхувальником програми медичного страхування, яка була надана Страхувальнику або Застрахованій особі закладами охорони здоров'я, до яких він (вона) звернувся під час дії Договору страхування, у зв'язку із захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, іншої допомоги, передбаченої Правилами страхування та Договором страхування, що пов'язана з наданням медико-санітарної допомоги;

9.4.2. відшкодування понесених Страхувальником чи Застрахованою особою документально підтверджених витрат на отримання медико-санітарної допомоги певного переліку та якості в обсязі обраної Страхувальником програми медичного страхування, яка була надана Страхувальнику чи Застрахованій особі закладами охорони здоров'я, до яких він (вона) звернувся під час дії Договору страхування, у зв'язку із захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, іншої допомоги, передбаченої Правилами страхування, Договором страхування, що пов'язана з наданням медико-санітарної допомоги.

9.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші строки прийняття рішення про здійснення страхової виплати чи відмову в здійсненні страхової виплати, строк здійснення страхової виплати та строк повідомлення Страхувальника про відмову в здійсненні страхової виплати за умови, що це не суперечить чинному законодавству України, а також не порушує, не обмежує права Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача.

9.6. Розмір страхової виплати визначається Страховиком згідно із Договором страхування, у межах встановленої для Страхувальника або Застрахованої особи страхової суми та виходячи із вартості медико-санітарної допомоги певного переліку, якості в обсязі обраної Страхувальником програми медичного страхування, яка була надана Страхувальнику або Застрахованій особі закладами охорони здоров'я, до яких він (вона) звернувся під час дії Договору страхування, у зв'язку із захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, іншої допомоги, передбаченої Правилами страхування, Договором страхування, що пов'язана з наданням медико-санітарної допомоги.

9.7. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно із Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) шляхом безготівкового перерахування з поточного рахунку Страховика або видачі готівки з каси Страховика.

Днем здійснення страхової виплати вважається день списання грошових коштів (страхової виплати) з поточного рахунку Страховика або день видачі готівки (страхової виплати) з каси Страховика.

9.8. Загальна сума страхових виплат за Договором страхування не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування для Страхувальника або Застрахованої особи.

10. Причини відмови в здійсненні страхової виплати

10.1. Підставою для відмови Страховика в здійсненні страхової виплати є:

- 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;

- вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

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

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

- інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

10.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить чинному законодавству України та не порушує, не обмежує права Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача.

11. Умови припинення дії Договору страхування

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

11.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

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

11.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів (премій) у встановлені Договором страхування строки. 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 передбачене умовами Договору страхування;

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

11.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

11.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

11.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші випадки припинення дії Договору страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству України, не порушує, не обмежує права Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача.

Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника чи 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 чинним законодавством України.

11.2. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховальника 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 страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страховальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

11.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору страхування, то 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 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 дії Договору страхування.

12. Порядок вирішення спорів

12.1. Будь-які спори, пов'язані з укладанням, виконанням, припиненням дії договорів добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) вирішуються шляхом переговорів, а в разі неможливості вирішити спір шляхом переговорів - у передбаченому чинним законодавством України порядку.

13. Особливі умови

13.1. Ці Правила страхування вважаються чинними з дня їх реєстрації у Національній комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

13.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші особливі умови страхування, що не суперечать чинному законодавству України, а також не порушують, не обмежують права Страховальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача.

**Страхові тарифи
за договорами добровільного медичного страхування
(безперервного страхування здоров'я)**

1. Базовий страховий тариф для договорів страхування, які укладаються строком на 1 (один) рік, складає 10,0 (десять) %.

2. У разі укладання договору страхування на строк менше 1 (одного) року до базового страхового тарифу застосовуються наступні коефіцієнти:

Строк дії договору страхування, місяці	менше місяця	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт, % від базового страхового тарифу	15	30	35	45	50	55	65	70	80	85	90	95

3. У залежності від факторів, що впливають на оцінку страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу додатково корегується за допомогою підвищувальних (від 1,1 до 20,0) і понижуючих (від 0,9 до 0,01) коефіцієнтів.

4. Норматив витрат на ведення справи становить до 40 %.

