

„ЗАТВЕРДЖУЮ”

Генеральний директор
ПрАТ „СК „Сузір'я”




Н.С. Оксененко

«12» травня 2014 року

ПРАВИЛА добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

„ЗАТВЕРДЖУЮ”

**Генеральний директор
ПрАТ „СК „Сузір’я”**

Н.С. Оксененко

М.П.

«12» травня 2014 року

**ПРАВИЛА
добровільного страхування здоров’я на випадок хвороби**

ЗМІСТ

Терміни і визначення.....	3
1. Загальні положення	4
2. Предмет договору страхування.....	4
3. Страхові ризики (випадки).....	4
4. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування.....	4
5. Порядок укладання договору страхування.....	6
6. Строк та місце дії договору страхування.....	6
7. Порядок визначення страхових сум. Визначення розміру тарифу, розміру страхових премій, терміни та порядок їх сплати. Франшиза.....	6
8. Права та обов'язки сторін.....	7
9. Дії страхувальника (застрахованої особи) при настанні страхового випадку.....	8
10. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку.....	8
11. Порядок і умови здійснення страхових виплат (їх частин).....	9
12. Причини відмови у страховій виплаті.....	10
13. Умови зміни і припинення дії договору страхування.....	10
14. Особливі умови.....	11
15. Порядок вирішення спорів.....	11
Додаток 1	12
Додаток 2.....	14

ТЕРМІНИ І ВИЗНАЧЕННЯ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в цих Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Сузір'я».

Страхувальник – дієздатні фізичні особи або юридичні особи, які уклали із Страховиком договір страхування.

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, яка за договором страхування призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи для отримання страхових виплат. Якщо за договором страхування Вигодонабувач не призначений і настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата сплачується спадкоємцям застрахованої особи.

Застрахована особа – фізична особа, майнові інтереси якої пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю, є об'єктом страхування за договором страхування та про страхування якої укладено договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування. Застрахованими особами можуть бути особи у віці від 16 років та вік яких на день закінчення строку дії договору страхування не може бути більше 60 років.

Договір страхування - письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Застрахованій особі або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплатити у визначені строки страховий платіж та виконувати інші умови договору.

Страхова виплата – грошова сума, в межах страхової суми, яку Страховик відповідно до умов договору страхування повинен виплатити Застрахованій особі або Вигодонабувачу у разі настання страхового випадку.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування може здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

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

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

Страховий випадок – певна подія, передбачена договором страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу.

Франшиза – передбачена договором страхування частина збитків, що в разі настання страхового випадку не відшкодовується Страховиком.

Захворювання – погіршення у Застрахованої особи фізичного та/або психічного стану з наявністю ознак патологічного характеру з фізіологічними та/або структурними змінами на органному чи тканинному рівні, викликане внутрішніми чи зовнішніми причинами, яке призводить до порушення функцій організму з вірогідністю виникнення тимчасової втрати працездатності, інвалідності або настання смерті та потребує надання медичної допомоги та пов'язаних послуг. Захворювання є одним із можливих різновидів медичного стану.

Первинне захворювання – захворювання, що виникло у Застрахованої особи протягом життя вперше.

Загострення захворювання – посилення патологічних проявів та/або симптомів хронічного захворювання (без виникнення нового захворювання) у Застрахованої особи, яке може призвести до тимчасової втрати працездатності, інвалідності чи смерті та вимагає надання медичної допомоги.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (далі – Правила) розроблені відповідно до вимог Закону України «Про страхування» та чинного законодавства України.

1.2. На умовах цих Правил Страховик укладає договори добровільного страхування здоров'я громадян на випадок хвороби з юридичними особами та дієздатними фізичними особами у віці від 18 років (далі - Страхувальники).

1.3. Страхувальник може укладати договори про страхування свого здоров'я на випадок хвороби, або здоров'я третіх осіб (далі - Застраховані особи) лише за згодою цих осіб, крім випадків, передбачених законодавством.

Якщо договір страхування укладено Страхувальником про страхування власного здоров'я на випадок хвороби, то він одночасно є і Застрахованою особою.

1.4. Страховик, у разі настання страхового випадку виплачує Застрахованій особі або Вигодонабувачу страхову виплату або її частину згідно з умовами договору страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Предметом Договору страхування згідно з цими правилами 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.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ (ВИПАДКИ).

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

3.2. Страховий випадок - подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі), Вигодонабувачу чи законному спадкоємцеві Застрахованої особи, відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини.

3.3. За даними Правилами страховими ризиками є:

3.3.1. смерть Застрахованої особи внаслідок виникнення в період дії договору страхування первинного захворювання, передбаченого Додатком 2 до цих Правил, що настала під час дії договору страхування;

3.3.2. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок виникнення в період дії договору страхування первинного захворювання, передбаченого Додатком 2 до цих Правил, що встановлено під час дії договору страхування;

3.3.3. виникнення у Застрахованої особи первинного захворювання в період дії договору страхування, передбаченого у Додатку 2 до цих Правил;

3.3.4. необхідність хірургічного втручання та подальшого стаціонарного лікування строком не менше 5-ти днів внаслідок первинного захворювання, передбаченого Додатком 2 до цих Правил, в період дії договору страхування;

3.3.5. смерть Застрахованої особи внаслідок загострення в період дії договору страхування захворювання, передбаченого Додатком 2 до цих Правил, що настала під час дії договору страхування;

3.3.6. встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок загострення в період дії договору страхування захворювання, передбаченого Додатком 2 до цих Правил, що встановлено під час дії договору страхування.

3.4. Страховими випадками за цими Правилами є настання випадків, що перелічені в п. 3.3. цих Правил, якщо вони підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, державних органів тощо). Договір страхування може укладатись на випадок одного або декількох страхових випадків, зазначених у цих Правилах.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. **Не можуть бути застрахованими особи:**

4.1.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;

4.1.2. які є інвалідами I-II групи;

4.1.3. які на момент укладення договору страхування хворі на захворювання, передбачені Додатком 2 до цих Правил;

4.1.4. хворі на злоякісні новоутворення (онкологічні захворювання), в тому числі й онкогематологічні захворювання;

4.1.5. які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, онкологічних,

туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах;

4.1.6. які є ВІЛ-інфіковані;

4.1.7. у яких в анамнезі були гострі порушення мозкового кровообігу (інсульт), інфаркт міокарда, енцефаліт гострий.

4.2. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, захворювання не є страховим випадком, якщо вони пов'язані з:

4.2.1. гострим або хронічним променевиим ураженням;

4.2.2. вродженими та спадковими захворюваннями;

4.2.3. цукровим діабетом;

4.2.4. психічними хворобами;

4.2.5. хронічними хворобами;

4.2.6. туберкульозом;

4.2.7. повторним виникненням однієї і тієї ж хвороби в період дії договору страхування.

4.3. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, страховими випадками не визнаються:

4.3.1. захворювання на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, якщо вони зареєстровані медичним закладом на протязі першого місяця після набрання чинності договором страхування;

4.3.2. новоутворення, хвороби ендокринної системи, якщо відповідний діагноз встановлений медичним закладом на протязі перших трьох місяців після набуття чинності договором страхування;

4.3.3. хвороба, на яку Застрахована особа захворіла до набуття чинності договором страхування;

4.3.4. хвороби, які пов'язані з абортами, вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через три місяці з дня набуття чинності договором страхування;

4.3.5. загострення та ускладнення хронічної хвороби, на яку Застрахована особа була хвора на час укладання договору страхування;

4.3.6. вроджені пороки;

4.3.7. смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання на СНІД, венеричного захворювання;

4.3.8. смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання, протягом 3-х перших місяців дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування;

4.3.9. симптоми і ознаки хвороби та неточно визначений стан Застрахованої особи;

4.3.10. нормальна або патологічна вагітність, пологи, аборти, контрацепція, лікування безпліддя, імпотенції;

4.3.11. косметичні і пластичні коригування, використання та підгонка відповідних пристроїв і пристосувань, а також проведення відповідної терапії, обстежень;

4.3.12. події, що сталися за межами території дії договору страхування;

4.3.13. події, що мали місце до початку дії договору страхування або після його закінчення.

4.4. Страховик звільняється від здійснення страхової виплати, якщо страховий випадок:

4.4.1. стався при спробі вчинення або вчинення Застрахованою особою протиправних дій;

4.4.2. безпосередньо або опосередковано пов'язаний з військовими діями будь-якого роду;

4.4.3. стався внаслідок участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях тощо;

4.4.4. пов'язаний з вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

4.4.5. стався внаслідок самолікування або при лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти або права на здійснення лікувальної діяльності, лікування методами нетрадиційної медицини, невиконання призначень і рекомендацій лікаря;

4.4.6. є наслідком замаху на самогубство або самогубства, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

4.4.7. стався внаслідок хвороб, які пов'язані з масовими епідеміями та потребують введення комплексу карантинних заходів;

4.4.8. пов'язаний з пластичними операціями, та ускладнення, пов'язані з таким хірургічним втручанням.

4.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України.

4.6. Умовами договору страхування відповідно до чинного законодавства може бути передбачено включення окремих ризиків, зазначених у пункті 4.3. цих Правил (крім підпункту 4.3.3, 4.3.5., 4.3.6) при умові сплати додаткового страхового платежу.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

5.1. Підставою для укладення договору страхування є письмова заява Страхувальника. У разі, коли Страхувальником є юридична особа, яка бажає одночасно застрахувати декількох осіб, до заяви додається список Застрахованих осіб, а також документи, які підтверджують згоду цих осіб про укладення договору. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною договору страхування.

5.2. При укладенні договору страхування Страховик має право замовити результати медичного огляду Застрахованої особи та інші документи, необхідні для оцінки ступеня ризику, при цьому Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

5.3. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику є:

5.3.1. будь-яка зміна даних та/або обставин, що надані Страхувальником в заяві на страхування;

5.3.2. стан здоров'я Застрахованих осіб та будь-яке його погіршення;

5.3.3. умови роботи в шкідливих та особливо шкідливих умовах праці;

5.3.4. інші обставини, що передбачені договором страхування.

5.4. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним у заяві відомостей.

5.5. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування.

5.6. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

5.7. Договір страхування укладається у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться (по одному примірнику) у кожній із сторін.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування здоров'я на випадок хвороби укладається на строк до одного року.

6.2. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування. Договором страхування, зокрема, може бути передбачено, що він набуває чинності:

6.2.1. У разі сплати страхової премії готівкою - з 00 годин дня, наступного за днем сплати страхової премії одноразово або першої її частини (внеску) до каси Страховика;

6.2.2. У разі сплати страхової премії у безготівковій формі - з 00 годин дня, наступного за днем надходження страхової премії (одноразової або першої її частини)) на розрахунковий рахунок Страховика. Страховик зобов'язаний на протязі трьох робочих днів після надходження страхової премії на свій розрахунковий рахунок повідомити Страхувальника про дату набуття чинності договором страхування.

6.3. При сплаті страхового платежу частинами Страховик несе зобов'язання за укладеним договором страхування протягом періоду, за який сплачена чергова частина страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

6.4. Дія договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування.

6.5. Місце (територія) дії договору страхування визначається при його укладанні і вказується в ньому.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ.

ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ТАРИФУ, РОЗМІРУ СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ, ТЕРМІНИ ТА ПОРЯДОК ЇХ СПЛАТИ. ФРАНШИЗА.

7.1. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладенні договору страхування. Страхова сума може бути зазначена відносно окремого страхового випадку, групи страхових випадків.

7.2. Страхова премія (страховий платіж) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

Розмір страхової премії визначається залежно від розміру страхової суми на підставі страхових тарифів, що наведені у Додатку №1 до цих Правил.

7.3. Страхова премія (страховий платіж) сплачується одноразово у термін, визначений договором страхування. Страхова премія може бути сплачена частинами. В цьому випадку

Страховик несе відповідальність за договором пропорційно розміру сплаченої страхової премії.

7.4. Страхувальник може сплатити страхову премію готівкою у касу Страховика, або використати безготівкову форму розрахунків.

7.5. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту його надходження в касу або зарахування на рахунок Страховика.

7.6. 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.

Страхові виплати здійснюються тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

7.7. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування і встановлюється в абсолютному розмірі або у відсотках від страхової суми або іншим, передбаченим договором страхування чином.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Отримати від Страховика роз'яснення положень цих Правил і умов договору страхування.

8.1.1. Достроково припинити дію договору страхування відповідно до розділу 13 цих Правил.

8.1.2. За домовленістю із Страховиком внести зміни до умов договору, про що укладається додаткова угода до діючого договору страхування з урахуванням умов розділу 13 цих Правил.

8.1.3. Страхувальник при укладанні договору страхування має право призначити за згодою Застрахованої особи фізичну особу (осіб) або юридичну особу (надалі – Вигодонабувач (-ів)) для отримання страхової виплати при настанні страхового випадку, зазначеному у пункті 3.2.6) цих Правил. Якщо Вигодонабувач не був призначений страхову виплату одержує спадкоємець Застрахованої особи.

8.1.4. На отримання страхової виплати в порядку та в строки передбачені цими Правилами і Договором страхування.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

8.2.2. При укладанні 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;

8.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмета страхування;

8.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

8.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 5 днів, якщо інший строк не передбачений умовами договору, з моменту, коли в нього з'явилась можливість це зробити, будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення. Якщо Страхувальник не є Застрахованою особою, цих заходів повинна вжити Застрахована особа.

8.2.6. Уразі настання страхового випадку, зазначеному у пункті 3.3.1, 3.3.5. цих Правил, такі заходи повинен вжити Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника, а саме:

8.2.7. Сповіщати Страховика на протязі терміну дії договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страхувальника, Застрахованої особи та Вигодонабувача.

8.2.8. Надати Страховику достовірні відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, які Страховик вимагає при укладанні договору страхування; при необхідності надати Страховику можливість медичного обстеження Застрахованої особи.

8.2.9. Довести до відома Застрахованої особи про умови договору страхування, в тому числі про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. при укладанні договору страхування замовити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ступеня ризику.

8.3.2. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником та/або Застрахованою особою.

8.3.3. Робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до компетентних органів, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно

з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

8.3.4. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених чинним законодавством України, цими Правилами та договором страхування.

8.3.5. Вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України або умовами цих Правил.

8.3.6. Достроково припинити дію договору страхування у випадках та відповідно до цих Правил та договору страхування.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

8.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи);

8.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснену страхову виплату шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) або Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

8.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору.

8.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування;

8.4.6. Не розголошувати відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

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

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні випадку, який може бути визнано страховим, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана:

9.1.1. негайно звернутись до медичного закладу за медико-санітарною допомогою;

9.1.2. виконувати призначення лікаря, отримані в ході надання медичної допомоги, дотримуватись розпорядку, який встановлено медичним закладом;

9.1.3. в разі захворювання Застрахованої особи для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) повинен протягом п'яти днів повідомити Страховика про настання страхового випадку.

9.1.4. надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, відповідно до розділу 10 цих Правил.

9.2. Страхувальник, у разі, якщо він є Застрахованою особою або Застрахована особа повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату.

9.3. Надати Страховику достовірні дані про обставини та умови страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика, зазначену у Договорі страхування.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник або Застрахована особа чи Вигодонабувач повинні надати Страховику:

- заяви про настання страхового випадку та отримання страхової виплати;

- договір страхування;

- довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру;

- паспорт або інший документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою;

- документи, що підтверджують настання страхового випадку, а саме:

а) у разі настання страхового випадку за ризиками, передбаченими п. 3.3.1. чи п. 3.3.5. цих Правил:

- нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

- виписку з картки амбулаторного/стаціонарного хворого, який є Застрахованою особою, завірену відповідальною особою та печаткою лікувальної установи;

- для спадкоємців – оригінал свідоцтва про право на спадщину;

б) у разі настання страхового випадку за ризиками, передбаченими п. 3.3.2. чи п. 3.3.6. цих

Правил:

- довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності;
 - довідку компетентних органів про причину встановлення Застрахованій особі інвалідності;
 - виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, який є Застрахованою особою, завірену підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи;
- в) у разі настання страхового випадку за ризиками, передбаченими п. 3.3.3. чи п. 3.3.4. цих Правил:

Правил:

- листок непрацездатності Застрахованої особи або його копію (у разі неможливості отримання листка непрацездатності подається довідка медичного закладу або виписка з карти стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу).

10.2. Факт настання страхового випадку може бути підтверджений також іншими документами на запит Страховика.

10.3. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в повному обсязі, якого вимагає Страховик та відповідно до цих Правил, оформлені та посвідчені належним чином.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ (ЇХ ЧАСТИН)

11.1. Якщо інше не передбачено договором страхування, протягом 10-ти робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів (щодо страхової виплати та обставин настання страхового випадку), Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або приймає рішення про відмову у страховій виплаті.

11.2. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

11.3. Умови договору страхування можуть передбачати причини та строки відстрочки прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

11.4. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі або Вигодонабувачу протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

11.5. У разі настання страхового випадку за ризиками, передбаченими п. 3.3.1 чи 3.3.5 цих правил, Вигодонабувачу (спадкоємцям Застрахованої особи) сплачується 100 % страхової суми.

11.6. У разі настання страхового випадку за ризиками, передбаченими п. 3.3.2. чи п. 3.3.6. цих Правил Вигодонабувачу (Застрахованій особі) сплачується:

- при встановленні I групи інвалідності – 90 % страхової суми;
- при встановленні II групи інвалідності – 70 % страхової суми;
- при встановленні III групи інвалідності – 50 % страхової суми.

11.7. У разі настання страхового випадку за ризиком, передбаченим п. 3.3.3 цих Правил, страхова виплата здійснюється залежно від умов договору страхування у розмірі:

- певного відсотку страхової суми, встановленого Таблицею страхових виплат (додаток 2 до цих Правил), за кожне захворювання. Якщо у Застрахованої особи встановлено декілька захворювань, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожне захворювання, але не більше розміру страхової суми;

- 0,2 % страхової суми за кожен день лікування (стаціонарного та/або амбулаторного), якщо інший розмір відсотку страхової суми не передбачено договором страхування, але не більше 50 % страхової суми.

11.8. У разі настання страхового випадку за ризиком, передбаченим п. 3.3.4 цих Правил, страхова виплата здійснюється у розмірі 0,25% страхової суми за кожен день стаціонарного лікування, але не більше 30% страхової суми, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

11.9. Якщо з приводу виникнення первинного захворювання чи загострення захворювання Застрахованій особі була проведена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж захворювання Застрахованій особі встановлена інвалідність або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата проводиться в розмірі, передбаченому за таким страховим випадком за врахуванням раніше проведеної страхової виплати.

11.10. Загальна сума виплат за одним або декількома страховими випадками, що настали в період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної договором страхування.

11.11. Страхова виплата здійснюється за заявою Застрахованої особи або Вигодонабувача в готівковій або безготівковій формі, якщо інше не передбачено договором страхування.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

12.1.1. 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;

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

12.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

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

12.1.5. інші випадки, передбачені законодавством України.

12.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у страховій виплаті, якщо це не суперечить законодавству України, зокрема, Страховик має право відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених у пункті 4.4 цих Правил, а також, якщо Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємиці Застрахованої особи):

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

- не повідомлення Страхувальником про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;

- не повідомлення або навмисного спотворення Застрахованою особою інформації у декларації про стан здоров'я, а саме про захворювання або його наслідки, що було діагностовано у Застрахованої особи до моменту укладення договору страхування;

- невиконання Страхувальником чи Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених договором страхування;

- невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря чи не дотримання курсу лікування, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

- не подав на вимогу Страховика документів, які підтверджують факт настання страхового випадку.

13. УМОВИ ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Будь-які зміни до умов договору страхування вносяться лише за письмовою згодою сторін.

13.2. Про намір внести зміни до умов договору страхування сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 днів до запропонованого терміну внесення змін, якщо інше не передбачено договором страхування.

13.3. Зміни до умов договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого договору страхування. Додаткова угода є невід'ємною частиною договору страхування.

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

13.4.1. закінчення строку дії договору страхування;

13.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі;

13.4.3. смерті Застрахованої особи. Якщо договір страхування було укладено про страхування здоров'я на випадок хвороби декількох осіб одночасно, у разі смерті однієї Застрахованої особи договір припиняє дію тільки відносно цієї особи;

13.4.4. у випадку несплати Страхувальником страхового платежу (чергової частини страхового платежу) у встановлений Договором страхування термін. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не

був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачене умовами Договору;

13.4.5. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування» та цими Правилами;

13.4.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.4.7. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

13.4.8. у інших випадках, передбачених чинним законодавством України та цими Правилами.

13.5. Договір страхування може бути достроково припинено за вимогою однієї із сторін, якщо це передбачено умовами Договору. 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 та законодавством України.

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

13.6. При достроковому припиненні дії договору страхування Страховик виплачує Страхувальнику грошову суму, яка розраховується наступним чином:

У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;

13.7. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика, Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. На підставі цих правил можуть розроблятися програми страхування (в яких може бути передбачено, що страхування проводиться за п.п. 3.3.1.- 3.3.6 цих Правил на випадок чи внаслідок виникнення первинного захворювання чи загострення захворювання, передбачених програмою страхування із переліку, що зазначений в Додатку 2 до цих Правил), якщо вони не суперечать цим Правилам і чинному законодавству України.

14.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші особливі умови страхування, пов'язані із страхуванням здоров'я на випадок хвороби, не передбачених цими Правилами, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори, що виникли між Страховиком та Страхувальником вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди - в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

**Страхові тарифи
з добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби**

1. Базові річні страхові тарифи в залежності від ризиків, (БТ), у % від страхової суми

Пункт згідно правил	Страхові ризики	Страхові тарифи, %
3.3.1.	смерть Застрахованої особи внаслідок виникнення в період дії договору страхування первинного захворювання, передбаченого Додатком 2 до цих Правил, що настала під час дії договору страхування	0,60
3.3.2.	встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок виникнення в період дії договору страхування первинного захворювання, передбаченого Додатком 2 до цих Правил, що встановлено під час дії договору страхування;	0,90
3.3.3.	виникнення у Застрахованої особи первинного захворювання в період дії договору страхування, передбаченого у Додатку 2 до цих Правил;	2,80
3.3.4.	необхідність хірургічного втручання та подальшого стаціонарного лікування строком не менше 5-ти днів внаслідок первинного захворювання, передбаченого Додатком 2 до цих Правил, в період дії договору страхування;	1,60
3.3.5.	смерть Застрахованої особи внаслідок загострення в період дії договору страхування захворювання, передбаченого Додатком 2 до цих Правил, що настала під час дії договору страхування;	0,40
3.3.6.	встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок загострення в період дії договору страхування захворювання, передбаченого Додатком 2 до цих Правил, що встановлено під час дії договору страхування.	0,70

2. Страховий тариф за договором страхування (СТд) визначається з урахуванням корегуючих коефіцієнтів, які застосовуються до базових річних страхових тарифів за формулою:

$$\text{СТд} = \text{БТ} * \text{К}_1 * \text{К}_2 * \dots * \text{К}_n,$$

де: **БТ** – базовий річний страховий тариф чи їх сума, %.

К₁-К₂- К_n – знижувальні та/або підвищувальні коефіцієнти.

2.1. Коригуючий коефіцієнт, що враховує кількість Застрахованих осіб, К₁:

Кількість застрахованих осіб	К ₁	Кількість застрахованих осіб	К ₁
1	1,0	101-200	0,8
2-9	0,98	201-500	0,78
10-50	0,95	501-1000	0,75
51-100	0,9	1001 і більше	0,7

2.2. К₂ – коефіцієнт, що враховує строк страхування за договором:

Строк страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
К₂	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,0

2.3. К₃ – коефіцієнт, що враховує вік застрахованої особи

Вік, роки	16-29	30-39	40-49	50-60
К₃	1,0	1,10	1,20	1,40

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування в залежності від ступеня ризику та терміну дії договору страхування.

У конкретному випадку в залежності від чинників, що впливають на ступінь настання страхового випадку і не передбачені іншими коефіцієнтами коригуючий коефіцієнт може встановлюватися в діапазоні від 0,1 до 5,0 та застосовується за будь-яким ризиком.

У будь якого при застосуванні корегувальних коефіцієнтів, їх добуток (за виключенням коефіцієнта короткостроковості) не може виходити за межі діапазону від 0,05 до 8,0.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів складає 30%.

Актуарій _____ **Поплавський О.О.**

Диплом №014 від 17.09.1999 року
(зг. п.3. Розпорядження Держфінпослуг №3519 від 08.02.2005р.)

Додаток 2
до Правил добровільного страхування
здоров'я на випадок хвороби
від «12» травня 2014 р.

**1. Перелік захворювань, на випадок яких проводиться страхування
відповідно до п. 3.2. цих Правил**

- 1.1. Інфекційні та паразитарні хвороби.
- 1.2. Новоутворення.
- 1.3. Хвороби ендокринної системи
- 1.4. Хвороби крові та кровотворних органів;
- 1.5. Психічні розлади.
- 1.6. Хвороби нервової системи.
- 1.7. Хвороби системи кровообігу.
- 1.8. Хвороби органів дихання.
- 1.9. Хвороби органів травлення.
- 1.10. Хвороби сечостатевої системи.
- 1.11. Хвороби шкіри та підшкірної клітчатки.
- 1.12. Хвороби кістково-м'язевої системи.

2. Таблиця розмірів страхових виплат у зв'язку зі страховими випадками:

№	Захворювання	Виплата (%)
1	2	3
1. Хвороби системи кровообігу:		
1	Ішемічна хвороба серця	10
2	Гіпертонічна хвороба	8
3	Гострий інфаркт міокарду	50
4	Порушення серцевого ритму	15
5	Стенокардія	15
6	Перікардит	15
7	Ендокардит	15
8	Гострий міокардит	15
9	Кардіоміопатія	15
10	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок	10
11	Тромбофлебіт, флеботромбоз	10
12	Посттромбофлебічний синдром	40
13	Облітеруючий ендертерит	20
14	Облітеруючий тромбангіт	12
15	Облітеруючий артеріосклероз	12
16	Вегето-судинна дистонія	15
2. Ревматизм та коллагенози:		
17	Ревматизм	40
18	Вузелковий периартерит	30
19	Ревматоїдний артрит	20
20	Системний червоний вовчак	50
21	Хвороба Бехтерева	40
22	Система склеродермія	35
23	Подагра	15
3. Хвороби органів дихання:		
24	Гострі інфекції верхніх дихальних шляхів	2

25	Гострий бронхіт	5
26	Пневмонія	12
27	Бронхопневмонія	16
28	Хронічний бронхіт	8
29	Бронхоектатична хвороба	15
30	Плеврит	15
31	Пневмоторакс	18
32	Абсцес легені та середостіння	15
4. Хвороби органів травлення:		
33	Виразкова хвороба шлунку	25
34	Виразкова хвороба 12-палої кишки	25
35	Гастро дуоденіт ерозійний	20
36	Гастрит	15
37	Дуоденіт	15
38	Гепатит	20
39	Жовче-кам'яна хвороба	25
40	Постхолецистектомічний синдром	10
41	Панкреатит	10
42	Апендицит	15
43	Хронічний коліт	10
44	Холецистоангіохоліт хронічний	10
45	Паразитарні захворювання шлунково-кишкового тракту	10
46	Парапроктит	10
47	Геморой	10
5. Гематологія:		
48	Гострий лейкоз	30
49	Анемії	20
6. Хвороби ендокринної системи:		
50	Гипотеріоз	25
51	Зоб токсичний дифузно-вузловий	30
52	Тиреоїдіт	15
53	Цукровий діабет	15
7. Алергологія:		
54	Бронхіальна астма	30
55	Сивороточна хвороба	15
56	Набряк Квінке	20
57	Алергія медикаментозна	5
58	Харчова алергія	5
59	Холодова алергія	5
60	Кропивниця	10
61	Полінози	5
8. Нефрологія		
62	Нефрит	15
63	Сечо-кам'яна хвороба	25
64	Ниркова коліна	15
65	Уретрит	20
66	Цистит	5
67	Простатит	10

9. Неврологія		
68	Енцефалопатія	25
69	Хвороби третичного та лицьового нерву	15
70	Межреберна невралгія	5
71	Внутрішньочерепні крововиливи	30
72	Ішемічний інсульт	30
73	Менінгіт	25
74	Енцефаліт	40
75	Арахноїдіт	30
76	Плескіт	5
77	Динамічні порушення мозкового кровообігу	20
78	Остерохондроз хребта та його ускладнення	5
10. Отоларінгологія		
79	Отит	20
80	Ларингіт	5
81	Тонзиліт	10
82	Паратонзілярний абсцес	15
83	Хронічний синусит	10
84	Фурункул носа	3
11. Офтальмологія		
85	Неврит зорового нерву	10
86	Виразки роговиці	10
87	Хвороби судів сітчатки	10
88	Іридоцикліти	10
89	Кератити	10
90	Глаукома	20
91	Склерити	10
92	Хвороби кришталика	25
93	Хвороби слізових шляхів	5
94	Кон'юнктивити	5
95	Патологія рефракції	5
96	Епісклерити	5
12. Новоутворення		
97	Рак легенів	45
98	Рак шлунку	40
99	Рак стравоходу	50
100	Рак нирок	45
101	Рак шкіри	35
102	Рак щитовидної залози	50
103	Рак прямої кишки	45
104	Рак сечового міхура	35
105	Рак шийки і тіла матки	45
106	Рак яєчників	40
107	Доброякісні і злоякісні новоутворення яєчників	35
108	Доброякісні і злоякісні новоутворення головного мозку	50
109	Доброякісні і злоякісні новоутворення статевої залози	40
110	Доброякісні і злоякісні новоутворення молочної залози	40
13. Гінекологія		

111	Запальне захворювання матки та придатків	25
112	Фібріома матки	39
113	Позаматкова вагітність	30
114	Порушення менструального циклу	20
115	Незапальне захворювання шийки матки, піхви	10
14. Інфекційні хвороби		
116	Інфекційний монокулеоз	40
117	Ботулізм	30
118	Лептоспіроз	30
119	Аденовірусні захворювання	5
120	Дифтерія	20
121	Грип	5
122	Дизентерія	20
123	Сальмонельоз	20
124	Токсоплазмоз	25
125	Ангіна	5
15. Захворювання шкіри:		
126	Псоріаз	10
127	Мікози	10
128	Дерматити	10
16. Гостра стоматологія:		
129	Екстракція зуба	5
130	Гострий карієс	5
131	Гострий пульпіт	5

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «СУЗІР'Я»**

«Затверджено»
Генеральний директор
Приватного акціонерного товариства
«Страхова компанія «Сузір'я»



Н. С. Оксененко
«30» серпня 2019 р.

ДОДАТОК № 1
до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби
зареєстровані Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері
ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) 14.08.2014 р. Реєстраційний номер
0414371

Зміни та доповнення
До правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

м. Київ

«30» серпня 2019 р.

1. Додаток 1 до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби викласти в наступній редакції:

Додаток №1
до Правил добровільного
страхування
здоров'я на випадок хвороби
від «12» травня 2014 р.

Страхові тарифи
з добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби

1. Базові річні страхові тарифи в залежності від ризиків, (БТ), у % від страхової суми

Пункт згідно правил	Страхові ризики	Страхові тарифи, %
3.3.1.	смерть Застрахованої особи внаслідок виникнення в період дії договору страхування первинного захворювання, передбаченого Додатком 2 до цих Правил, що настала під час дії договору страхування	0,60
3.3.2.	встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок виникнення в період дії договору страхування первинного захворювання, передбаченого Додатком 2 до цих Правил, що встановлено під час дії договору страхування;	0,90
3.3.3.	виникнення у Застрахованої особи первинного захворювання в період дії договору страхування, передбаченого у Додатку 2 до цих Правил;	2,80
3.3.4.	необхідність хірургічного втручання та подальшого стаціонарного лікування строком не менше 5-ти днів внаслідок первинного захворювання, передбаченого Додатком 2 до цих Правил, в період дії договору страхування;	1,60
3.3.5.	смерть Застрахованої особи внаслідок загострення в період дії договору страхування захворювання, передбаченого Додатком 2 до цих Правил, що настала під час дії договору страхування;	0,40
3.3.6.	встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок загострення в період дії договору страхування захворювання, передбаченого Додатком 2 до цих Правил, що встановлено під час дії договору страхування.	0,70

2. Страховий тариф за договором страхування (СТд) визначається з урахуванням корегуючих коефіцієнтів, які застосовуються до базових річних страхових тарифів за формулою:

$$\text{СТд} = \text{БТ} * \text{K1} * \text{K2} * \dots * \text{Kn},$$

де: БТ – базовий річний страховий тариф чи їх сума, %.

K1-K2- Kn – знижувальні та/або підвищувальні коефіцієнти.

2.1. Корируючий коефіцієнт, що враховує кількість Застрахованих осіб, **K1**:

Кількість застрахованих осіб	K ₁	Кількість застрахованих осіб	K ₁
1	1,0	101-200	0,8
2-9	0,98	201-500	0,78
10-50	0,95	501-1000	0,75
51-100	0,9	1001 і більше	0,7

2.2. **K2** – коефіцієнт, що враховує строк страхування за договором:

Строк страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K₂	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,0

2.3. **K3** – коефіцієнт, що враховує вік застрахованої особи

Вік, роки	16-29	30-39	40-49	50-60
K₃	1,0	1,10	1,20	1,40

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування в залежності від ступеня ризику та терміну дії договору страхування.

У конкретному випадку в залежності від чинників, що впливають на ступінь настання страхового випадку і не передбачені іншими коефіцієнтами коригуючий коефіцієнт може встановлюватися в діапазоні від 0,1 до 5,0 та застосовується за будь-яким ризиком.

У будь якого при застосуванні корегувальних коефіцієнтів, їх добуток (за виключенням коефіцієнта короткостроковості) не може виходити за межі діапазону від 0,05 до 8,0.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів складає 50%.

Актуарій
свідоцтво № 01-032 від 15.05.2018



Борець Владислав Анатолійович



НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ,
ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ
ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

03.10.2019

Київ

№ 1934

Про реєстрацію ПРИВАТНОМУ
АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВУ
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ
«СУЗІР'Я» змін та доповнень до
правил добровільного страхування

За результатами розгляду листа ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «СУЗІР'Я» про реєстрацію змін та доповнень до правил добровільного страхування від 06.09.2019 № 100 (вх. № П 2187 від 06.09.2019), відповідно до пункту 3 частини першої статті 28 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», частини третьої статті 17 Закону України «Про страхування», на підставі підпункту 62 пункту 4 Положення про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, затвердженого Указом Президента України від 23.11.2011 № 1070, Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів), затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 07.12.2016 № 913, Національна комісія що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, **постановила:**

1. Зареєструвати ПРИВАТНОМУ АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВУ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «СУЗІР'Я» (код за ЄДРПОУ 22891956; місцезнаходження: 03067, м. Київ, вулиця Гарматна, будинок 6):

зміни та доповнення до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, затверджені Генеральним директором ПрАТ «СК «СУЗІР'Я» Оксененко Н.С. 30.08.2019;

зміни та доповнення до Правил добровільного страхування фінансових ризиків, затверджені Генеральним директором ПрАТ «СК «СУЗІР'Я» Оксененко Н.С. 30.08.2019;

зміни та доповнення до Правил добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного), затверджені Генеральним директором ПрАТ «СК «СУЗІР'Я» Оксененко Н.С. 30.08.2019;

зміни та доповнення до Правил добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, затверджені Генеральним директором ПрАТ «СК «СУЗІР'Я» Оксененко Н.С. 30.08.2019;

зміни та доповнення до Правил добровільного страхування від нещасних випадків, затверджені Генеральним директором ПрАТ «СК «СУЗІР'Я» Оксененко Н.С. 30.08.2019;

зміни та доповнення до Правил добровільного страхування майна (крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту), вантажів та багажу (вантажобагажу), затверджені Генеральним директором ПрАТ «СК «СУЗІР'Я» Оксененко Н.С. 30.08.2019;

зміни та доповнення до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), затверджені Генеральним директором ПрАТ «СК «СУЗІР'Я» Оксененко Н.С. 30.08.2019;

зміни та доповнення до Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу), затверджені Генеральним директором ПрАТ «СК «СУЗІР'Я» Оксененко Н.С. 30.08.2019.

2. Управлінню забезпечення діяльності Голови та членів Комісії забезпечити оприлюднення рішення на офіційному веб-сайті Нацкомфінпослуг у мережі Інтернет.

3. Контроль за виконанням розпорядження покласти на члена Нацкомфінпослуг Максимчук О.В.

Голова Комісії

І. Пашко