

ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГАРДІАН»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

В.о. Генерального директора ТДВ «СК «ГАРДІАН»

О. П. Коріненко

17 лютого 2019 року



**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ (НОВА РЕДАКЦІЯ) № 16**

м. Київ, 2019р.

1.ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – Правила) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», норм цивільного та іншого законодавства України;

1.2. На підставі цих Правил, договорів добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (надалі – Договори) Страховик здійснює добровільне страхування здоров'я на випадок хвороби фізичних осіб від зазначених в цих Правилах страхових випадків;

1.3. Ці Правила регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником у сфері страхування майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи (надалі – ЗО);

1.4. За договором добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, укладеним відповідно до цих Правил, Страховик зобов'язаний за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті Страхувальника чи Застрахованої особи, тимчасової втрати ним (нею) працездатності, встановлення йому (їй) інвалідності внаслідок хвороби або у випадку його (її) захворювання на хворобу, передбачену Договором страхування, яка сталася зі Страхувальником чи Застрахованою особою під час дії Договору страхування;

1.5. У разі невідповідності окремих положень цих Правил нормам законодавства України, в тому числі внаслідок внесення змін до законів України, такі окремі положення перестають діяти з дати набрання чинності таких змін. У Договорі Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування. У випадку, коли конкретні умови Договору не узгоджуються з положеннями цих Правил, але не протирічать законодавству, застосовуються умови, визначені Сторонами Договору;

1.6. Терміни, що використовуються в цих Правилах:

1.6.1. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою ЗО для отримання страхової виплати за Договором. У разі смерті ЗО, якщо Договором не зазначений Вигодонабувач, Вигодонабувачами визнаються спадкоємці ЗО;

1.6.2. **Дитина-інвалід** - особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності;

1.6.3. **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 Страхувальником, на користь якої укладено Договір (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору;

1.6.4. **Застрахована особа** – фізична особа на користь якої укладений договір страхування, сплачує та/або за яку сплачується у встановленому Договором порядку страховий платіж, може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором;

1.6.5. **Загострення хронічної хвороби** – вияв хронічної хвороби, що призвів до погіршення стану здоров'я, внаслідок чого виникає загроза втрати працездатності та/або смерті, і людина потребує медичної допомоги;

1.6.6. **Захворювання** – це розлад здоров'я внаслідок гострої або загострення хронічної хвороби, травматичного ушкодження, що виникло у Страхувальника або Застрахованої особи під час дії Договору;

1.6.7. **Гостра хвороба** – розлад здоров'я, що виник раптово, розвинувся за короткий проміжок часу, характеризується гострим погіршенням стану здоров'я, і людина потребує медичної допомоги.

1.6.8. **Інвалід** - особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності;

1.6.9. **Інвалідність** - міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи;

1.6.10. **Медико-соціальна експертиза** - визначення на основі комплексного обстеження усіх систем організму ЗО міри втрати здоров'я, ступеня обмеження її життєдіяльності, викликаного стійким розладом функцій організму, групи інвалідності, причини і часу її настання, а також рекомендацій щодо можливих для особи за станом здоров'я видів трудової діяльності та умов праці, потреби у сторонньому догляді, відповідних видів санаторно-курортного лікування і соціального захисту для найповнішого відновлення усіх функцій життєдіяльності особи;

1.6.11. **Медична допомога** – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;

1.6.12. **Медичний ЗАКЛАД** - заклад охорони здоров'я, що надає медичну допомогу та послуги відповідно до вимог законодавства країни постійного проживання/тимчасового перебування;

1.6.13. **Медична послуга** - дія, спрямована на діагностику та лікування захворювань ЗО із залученням персоналу медичного закладу або Представника Страховика. Поняття медичної послуги включає в себе:

- огляд та консультацію лікаря;
- проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
- виконання діагностичних та лікувальних процедур і маніпуляцій;
- проведення оперативних втручань;
- забезпечення лікарськими засобами, призначеними лікарем;
- послуги при перебуванні в медичному закладі (харчування, надання ліжка, тощо);

1.6.14. **Синдром набутого імунodefіциту** - вживається в значенні особливо небезпечної інфекційної хвороби, що викликається вірусом імунodefіциту людини, СНІД кінцева стадія ВІЛ-інфекції. Синдром Набутого Імунodefіциту включає ВІЛ-асоційовану енцефалопатію/слабоумство та ВІЛ-асоційоване виснаження;

1.6.15. **Страховик** – фінансова установа, яка одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності, зареєстрована Уповноваженим органом відповідно до Закону України «Про страхування», та законодавства України. **В цих Правилах Страховик – Товариство з додатковою відповідальністю «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГАРДІАН»;**

1.6.16. **Страховальники** – юридичні особи або дієздатні фізичні особи, які укладають із Страховиком Договори;

1.6.17. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, яка відбулась під час дії Договору і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату/надати допомогу/виконати послугу ЗО або іншій третій особі;

1.6.18. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору;

1.6.19. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку;

1.6.20. **Страховий платіж (внесок, премія)** – плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести Страховику відповідно до умов Договору;

1.6.21. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.6.22. **Франшиза** - частина збитків Страховальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

1.6.23. **Хронічна хвороба** – хвороба з первинним перебігом більше 6 місяців або періодами загострень частіше 3 разів на рік та/або виявленими стійкими (таким, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів;

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страховальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страховальником у Договорі страхування за її згодою;

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим ризиком є захворювання ЗО;

3.2. Страховими випадками є:

3.2.1. тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок захворювання;

3.2.2. тимчасовий розлад здоров'я ЗО внаслідок захворювання;

3.2.3. стійкий розлад здоров'я з встановленням ЗО первинної інвалідності I, II, III групи (в т. ч., якщо це передбачено умовами Договору, зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок захворювання;

3.2.4. встановленням ЗО категорії дитина-інвалід внаслідок захворювання;

3.2.5. смерть ЗО внаслідок захворювання;

3.3. Договір може бути укладений на випадок настання як всіх, так і окремих з перерахованих в пп.3.2.1-3.2.5 цих Правил страхових випадків;

3.4. Договір може укладатися на випадок будь-якого захворювання з певного класу хвороб чи певного переліку класів хвороб, передбачених Додатком 2 до цих Правил, або на випадок захворювання внаслідок певної хвороби чи хвороби з певного переліку окремих хвороб, що зазначені в міжнародній статистичній класифікації хвороб (МКХ);

3.5. Договором може бути передбачено настання страхових випадків внаслідок гострої хвороби та/або внаслідок загострення хронічної хвороби, та/або травматичного ушкодження;

3.6. Договором може бути передбачено обмеження допустимої кількості страхових випадків, передбачених пп.3.2.1-3.2.2 цих Правил, протягом строку дії Договору;

3.7. Договором може бути передбачено визнання страховим випадком смерть ЗО, первинна інвалідність ЗО, встановлення ЗО категорії дитина-інвалід внаслідок захворювання протягом 6-ти місяців від дня встановлення діагнозу (якщо інший строк не передбачений Договором) незалежно від дати закінчення дії Договору;

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не визнаються страховими випадками, якщо інше не передбачено умовами Договору, події, зазначені в п.3.2 цих Правил, що сталися внаслідок:

4.1.1. хвороби/наслідків хвороби, що виникла до початку строку дії Договору, або після закінчення строку дії Договору;

4.1.2. впливу іонізуючого випромінювання, радіоактивного забруднення;

4.1.3. військових дій, маневрів або інших військових заходів;

4.1.4. громадянської війни, масових заворушень, групових заворушень, страйків, актів тероризму;

4.1.5. порушення правил і норм безпеки праці, а також захворювань, що виникли внаслідок цих порушень;

4.1.6. вживання лікарських препаратів без призначення лікаря;

4.1.7. самолікування або лікування особою, що не має відповідного дозволу;

4.1.8. загострення хронічної хвороби, на яку ЗО хворіла на час укладання Договору;

4.1.9. вроджених вад;

4.1.10. інфекційних, паразитарних та вірусних хвороб, зареєстрованих закладом охорони здоров'я протягом місяця від дати набуття чинності Договору;

4.1.11. новоутворень, хвороб ендокринної системи, якщо відповідний діагноз був встановлений закладом охорони здоров'я протягом трьох місяців з дати набуття чинності Договору;

4.1.12. штучного переривання вагітності, вагітності, пологів, крім випадків штучного переривання вагітності за медичними показаннями, що мали місце не раніше трьох місяців з дати набуття чинності Договору;

4.1.13. самогубства ЗО, спроби самогубства ЗО;

4.1.14. навмисного заподіяння собі ЗО тілесних ушкоджень;

4.1.15. епідемічних захворювань;

4.1.16. пластичних операцій та ускладнень, пов'язаних із таким хірургічним втручанням;

4.1.17. захворювання на СНІД та його наслідки;

4.1.18. наявності у ЗО ВІЛ-інфекції;

4.1.19. захворювань, що передаються статевим шляхом;

4.1.20. психічних, системних захворювань, демієлінізуючих та дегенеративних хвороб нервової системи та їх наслідків;

4.1.21. отруєння ЗО будь-якими отруйними речовинами, газами, вихлопними газами, незалежно від того, було таке отруєння навмисним чи випадковим, та незалежно від того, було таке отруєння спричинене прямим вприскуванням, поглинанням чи вдиханням або попаданням отруйних речовин в організм іншим шляхом;

4.1.22. вчинення ЗО протиправних дій;

4.1.23. скоєння/спроби скоєння ЗО злочину;

4.1.24. алкогольного сп'яніння, алкогольного отруєння, токсичного або наркотичного сп'яніння ЗО;

4.1.25. лікування ЗО фахівцями з мануальної терапії, остеопатами або іншими фахівцями, які займаються нетрадиційним/альтернативним лікуванням;

4.1.26. керування Страхувальником/ЗО будь-яким транспортним засобом без підстав на керування;

4.1.27. свідомого знаходження ЗО в місцях, що небезпечні для життя та/або здоров'я (місця проведення вибухових робіт, місця проведення будівельних робіт, військові полігони, тощо);

4.1.28. проходження ЗО будь-яких експериментального, дослідницького лікування;

4.2. Якщо інше не передбачено Договором, Договір не укладається щодо осіб:

4.2.1. вік яких на день закінчення строку дії Договору перевищує 75-ти років;

4.2.2. вік яких на день укладання Договору не досяг 3-х років;

4.2.3. вагітних, строк вагітності яких перевищує 6 місяців;

4.2.4. недієздатних/обмежено дієздатних;

4.2.5. хворих на тяжкі нервові та психічні захворювання;

4.2.6. хворих на СНІД;

4.2.7. ВІЛ-інфікованих;

4.2.8. які знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах;

4.2.9. які перебувають на лікуванні в умовах стаціонару;

4.3. Поширення дії Договору щодо випадків, які є виключеннями зі страхових випадків, та щодо яких встановлено обмеження цим розділом, можливе за умови включення додаткових умов до Договору та збільшення розміру страхового тарифу;

4.4. Договором можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

5.1. Страхова сума визначається за згодою між Страховиком і Страхувальником для кожної ЗО;

5.2. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору у цілому;

5.3. Якщо Страхувальник укладає Договір страхування у відношенні декількох ЗО, у Договорі зазначається страхова сума по кожній ЗО, а також загальна страхова сума за Договором;

5.4. Після здійснення страхової виплати, сума зобов'язань Страховика за Договором зменшується з моменту здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено умовами Договору. Страхувальник має право відновити суму зобов'язань Страховика до початкового розміру або збільшити її розмір за умови сплати додаткового страхового платежу;

5.5. Страхова сума в період дії Договору може бути збільшена за заявою Страхувальника з обґрунтуванням причин збільшення, шляхом укладання Додаткової угоди до Договору та сплати додаткового страхового платежу;

5.6. В Договорі може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно Договору. Франшиза визначається за згодою Сторін при укладанні Договору у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі;

5.7. Договором може бути передбачено, що розмір франшизи може збільшуватись на певний відсоток від її розміру, визначеного Договором, для кожного наступного страхового випадку;

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Страховик використовує страхові тарифи, що обчислюються актуарно (математично), які визначаються з урахуванням строку, предмету Договору і страхового ризику. Базові страхові тарифи є невід'ємною частиною цих Правил;

6.2. Базові страхові тарифи (в % від страхової суми) для страхових ризиків, що передбачені цими Правилами, наведено в Додатку 1 до цих Правил;

6.3. Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні здоров'я на випадок хвороби, визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів згідно п.6.2. цих Правил, зазначений в Додатку 1 до цих Правил;

6.4. В залежності від ступеню страхового ризику до страхових тарифів можуть застосовуватись підвищуючі та понижуючі коефіцієнти;

6.5. Страхувальник має право сплачувати страховий платіж у формі, передбаченій законодавством України. Страховий платіж сплачується Страхувальником в строки, передбачені Договором;

6.6. Страховий платіж сплачується Страхувальником в порядку, в розмірі, в строки зазначені в Договорі;

6.7. Страхувальники-резиденти мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальники-нерезиденти - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України;

6.8. У разі, якщо на момент настання страхового випадку річний страховий платіж не сплачений Страхувальником в повному розмірі, страхове відшкодування здійснюється Страховиком пропорційно відношенню суми сплаченого страхового платежу до суми річного страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором;

6.9. У разі, якщо умовами Договору передбачена сплата річного страхового платежу частинами, і до зазначеного в Договорі строку не внесена відповідна частина річного страхового платежу (незалежно від причин), то дія Договору припиняється на наступний день після закінчення періоду, за який сплачено платіж, якщо інше не передбачено умовами Договору;

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір укладається на погоджений Страхувальником і Страховиком строк. Договір вважається короткостроковим, якщо він укладений на строк менше одного року. Дата початку та дата закінчення строку дії Договору зазначаються в Договорі;

7.2. Договір набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором, діє протягом строку, зазначеного в Договорі, та закінчується о 24-й годині дня, зазначеного як останній день дії Договору;

7.3. Місце дії Договору визначається за згодою Страховика та Страхувальника;

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір укладається у письмовій формі на підставі усної або письмової заяви Страхувальника. Факт укладання Договору може посвідчуватись страховим Свідоцтвом (Полісом, Сертифікатом);

8.2. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всю наявну інформацію та документи, які є підставою для визначення ступеню страхового ризику;

8.3. Страхувальник несе відповідальність за повноту, достовірність та своєчасність подачі інформації, зазначеної в п.8.2. цих Правил;

8.4. Якщо Страхувальник належним чином не повідомить Страховика про зміни в інформації, зазначеній в Заяві на страхування, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, або в період дії Договору вимагати його дострокового припинення;

8.5. У випадку втрати Договору або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату) в період дії Договору, Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачені Договір або страхове Свідоцтво (Поліс, Сертифікат) є недійсними і виплати страхових відшкодувань по ним не здійснюються;

8.6. Будь-які зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладення Додаткових угод;

8.7. Договором можуть бути передбачені умови страхування інші, ніж викладені в цих Правилах, якщо це не суперечить законодавству України;

8.8. В Договорі Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування. В разі, якщо конкретні умови Договору не узгоджуються з положеннями цих Правил, застосовуються умови, визначені Сторонами Договору.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА І СТРАХОВИКА

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. Ознайомитися з умовами та Правилами страхування та вимагати від Страховика роз'яснень їх положень, порядку визначення розмірів страхової суми, страхового платежу та страхового відшкодування;

9.1.2. На одержання страхового відшкодування в розмірі та строки, визначені цими Правилами та/або Договором;

9.1.3. Вносити Страховику пропозиції щодо змін і доповнень до умов Договору;

9.1.4. Достроково припинити дію Договору, якщо це передбачено його умовами, з додержанням вимог законодавства України;

9.1.5. Збільшити розмір страхової суми шляхом укладання Додаткової угоди на строк, що залишився до закінчення дії Договору, з внесенням додаткового страхового платежу;

9.1.6. Надавати Страховику додаткову інформацію та документи, що стосуються обставин страхового випадку;

9.1.7. На одержання від Страховика дублікату Договору або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату) у разі втрати оригіналу;

9.1.8. За погодженням зі Страховиком замінити сторону Договору;

9.1.9. При укладанні Договору призначати фізичних або юридичних осіб, які можуть зазнати збитків в результаті настання страхового випадку (Вигодонабувачів), для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором;

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі в порядку і на умовах, визначених Договором;

9.2.2. При укладанні Договору надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеню страхового ризику, і надалі в письмовій формі інформувати його про будь-яку зміну в ступені страхового ризику, в тому числі наявність подій, що збільшують вірогідність настання страхового випадку, а також якщо відбулися будь-які зміни, що, якби Сторони мали змогу це передбачити, то Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на інших умовах, тощо;

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

9.2.4. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету договору;

9.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку, в строк, передбачений в Договорі;

Договором також можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника, в тому числі:

9.2.6. При зміні умов страхування в частині ступеню і складу ризиків в письмовій формі повідомити про це Страховика протягом 72-х годин з моменту настання такої зміни та укласти Додаткову угоду, або припинити дію Договору;

9.2.7. Повідомити Страховика про факти настання страхових випадків за останні 3 роки, що передували року укладання Договору;

9.2.8. Надати Страховику можливість приймати участь у розслідуванні причин настання страхового випадку та визначенні розміру збитку;

9.2.9. Надавати Страховику всю наявну інформацію та документи, що стосуються факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру завданого збитку, а також надавати право повного доступу до будь-якої медичної інформації/документації з приводу свого стану здоров'я в минулому та на час звернення

9.2.10. Повідомити Страховика про будь-які кошти або майно, одержані від третіх осіб в рахунок відшкодування завданого внаслідок страхового випадку збитку;

9.2.11. негайно, але не пізніше 2-х діб з дня, коли Страхувальнику стало про це відомо, повідомити Страховика про порушення кримінальної справи, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, провадження в порядку іншого судочинства стосовно події, що має ознаки страхового випадку;

9.2.10. Дотримуватись умов цих Правил, Договору, вимог законодавства;

9.2.11. Вчиняти інші дії та/або утримуватись від вчинення дій, передбачених цими Правилами, Договором та законодавством України;

9.2.12. Повернути Страховику отримане від нього страхове відшкодування у відповідному розмірі протягом 10-ти календарних днів, якщо інший строк не передбачений Договором, з моменту:

9.2.12.1. Відшкодування третіми особами збитків, завданих внаслідок страхового випадку;

9.2.22.2. Виявлення обставин, які відповідно до цих Правил та/або Договору, законодавства повністю або частково позбавляють Страхувальника/Вигодонабувача права на одержання страхового відшкодування;

9.3. Страховик має право:

9.3.1. Протягом строку дії Договору перевіряти виконання Страхувальником умов Договору, достовірність наданих Страхувальником відомостей;

9.3.2. Отримувати від Страхувальника всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки ступеню страхового ризику;

9.3.3. Без пояснення причин відмовити Страхувальнику в укладанні Договору;

9.3.4. Вносити зміни до Договору або достроково припинити його дію, якщо інше не передбачено Договором;

9.3.5. При отриманні письмового повідомлення Страхувальника про зміни в ступені ризику не пізніше 48-х годин прийняти рішення та повідомити Страхувальника про зміну умов Договору або припинення його дії з моменту виникнення такої зміни;

9.3.6. Робити запити в правоохоронні органи, фінансові установи, медичні заклади і інші підприємства, установи і організації, які володіють інформацією про причини, обставини страхового випадку та розмір завданого збитку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку;

9.3.7. Відмовити у виплаті страхового відшкодування, за наявності підстав та на умовах, передбачених цими Правилами та/або Договором, та/або законодавством України;

9.3.8. Відстрочити виплату страхового відшкодування за наявності підстав, передбачених Правилами та/або Договором, а також здійснювати виплату страхового відшкодування частинами;

9.3.9. Достроково припинити дію Договору у відповідності до його умов, умов цих Правил та законодавства України;

9.3.10. Вирахувати із належної Страхувальнику суми страхового відшкодування суми, одержані Страхувальником від третіх осіб та/або суми, еквівалентні вартості майна, одержаного від третіх осіб в рахунок відшкодування збитку, завданого страховим випадком;

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

9.4.2. Видати Страхувальнику дублікат Договору або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату) у випадку втрати Страхувальником Договору або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату);

9.4.3. Протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходи щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування Страхувальнику;

9.4.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

9.4.5. Відшкодувати додаткові витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору;

9.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, переукласти з ним Договір або укласти Додаткову угоду до Договору;

9.4.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

9.4.7. У випадку прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови в строк, передбачений цими Правилами та/або Договором;

9.5. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших Розділах цих Правил та/або Договору, а також передбачені законодавством України;

9.6. Умовами Договору можуть бути передбачені інші права Страховика та Страхувальника;

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА АБО ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/ЗО повинен здійснити наступні дії:

10.1.1. В порядку і на умовах, зазначених у Договорі, звернутися до лікувально-профілактичного закладу за медичною допомогою;

10.1.2. В строк, передбачений в Договорі, повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку. У випадку, коли вчинення таких дій було неможливим, Страхувальник/ЗО повинен довести це документально;

10.1.3. В строк, передбачений в Договорі, повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку, відповідні компетентні органи;

10.1.4. В строк, передбачений в Договорі, повідомити Страховика письмово про настання події, що має ознаки страхового випадку;

10.1.5. Надати Страховику достовірну інформацію про подію, що має ознаки страхового випадку;

10.2. Невиконання Страхувальником умов п.10.1 цих Правил є підставою для відмови Страховика у страховій виплаті;

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

11.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник/ЗО/Вигодонабувач повинен надати Страховику наступні документи:

11.1.1. Для одержання страхової виплати в разі настання страхових випадків, зазначених в пп.3.2.1-3.2.2 цих Правил:

11.1.1.1. письмову заяву про страхову виплату встановленої Страховиком форми;

11.1.1.2. копію Договору;

11.1.1.3. листок непрацездатності або його копію, видану лікувальним закладом (в разі неможливості отримання листка непрацездатності надається довідка лікувального закладу);

11.1.1.4. виписку з амбулаторної картки або історії хвороби;

11.1.1.5. документи, що підтверджують факт лікування, вартість і обсяг наданих медичних послуг;

11.1.1.6. документи, що дозволяють ідентифікувати особу, на користь якої повинна бути здійснена страхова виплата;

11.1.2. Для одержання страхової виплати в разі настання страхових випадків, зазначених в пп.3.2.3-3.2.4 цих Правил:

11.1.2.1. письмову заяву про страхову виплату встановленої Страховиком форми;

11.1.2.2. копію Договору;

11.1.2.3. висновок медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності/категорії дитина-інвалід;

11.1.2.4. документи, що підтверджують факт лікування, вартість і обсяг наданих медичних послуг;

11.1.2.5. документи, що дозволяють ідентифікувати особу, на користь якої повинна бути здійснена страхова виплата;

11.1.3. Для одержання страхової виплати в разі настання страхового випадку, зазначеного в п.3.2.5 цих Правил:

11.1.3.1. письмову заяву про страхову виплату встановленої Страховиком форми;

11.1.3.2. копію Договору;

11.1.3.3. свідоцтво про смерть ЗО;

11.1.3.4. документи, в яких зазначається причина смерті (лікарська довідка про смерть);

11.1.3.5. для спадкоємців ЗО – свідоцтво про право на спадщину;

11.1.3.6. документи, що підтверджують факт лікування, вартість і обсяг наданих медичних послуг;

11.1.3.7. документи, що дозволяють ідентифікувати особу, на користь якої повинна бути здійснена страхова виплата;

11.2. У разі недостатності наданих Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем/Спадкоємцем документів для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків, Страхувальник/ЗО/Вигодонабувач/спадкоємець на вимогу Страховика зобов'язаний надати також інші документи. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті до моменту надання Страхувальником таких документів;

11.3. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, причин та обставин, розміру збитку, який підлягає відшкодуванню у зв'язку з настанням страхового випадку, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна із Сторін має право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути відстрочено, але не більше ніж на 6 місяців;

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Страховик здійснює страхову виплату на підставі документів, передбачених п.11.1 цих Правил та Страхового акту;

12.2. Розмір страхової виплати визначається Договором в наступних межах:

12.2.1. При настанні страхових випадків, зазначених в пп.3.2.1-3.2.2 цих Правил, Страховик здійснює страхову виплату ЗО у розмірі від 0,05% до 0,7% від страхової суми, передбаченої Договором, за кожний день непрацездатності або лікування, але не більше 60% від страхової суми, передбаченої Договором, якщо інше не передбачено умовами Договору;

12.2.2. При настанні страхових випадків, зазначених в пп.3.2.3-3.2.4 цих Правил, Страховик здійснює страхову виплату ЗО в розмірі:

- від 90% до 100% від страхової суми, передбаченої Договором, - у разі встановлення ЗО I групи інвалідності;
- від 60% до 80% від страхової суми, передбаченої Договором - у разі встановлення ЗО II групи інвалідності;
- від 40% до 60% від страхової суми, передбаченої Договором - у разі встановлення ЗО III групи інвалідності;
- від 60% до 80% від страхової суми, передбаченої Договором – у разі встановлення ЗО категорії дитина-інвалід;

12.2.3. При настанні страхового випадку, зазначеного в п.3.2.5 цих Правил, Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу/спадкоємцям ЗО у розмірі 100% від страхової суми, передбаченої Договором;

12.3. Строк лікування осіб, які не працюють, визначається як строк перебування на амбулаторно-поліклінічному або стаціонарному лікуванні;

12.4. У випадку захворювання, розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми, передбаченої Договором, згідно із Таблицею страхових виплат, наведеною у Додатку 2 до цих Правил, та/або встановленого розміру страхової виплати, передбаченої Договором;

12.5. Якщо захворювання призвело до розладу здоров'я, та ЗО була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж захворювання ЗО була встановлена інвалідність (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу), або настала смерть ЗО, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому п.12.2.2 або п.12.2.3 цих Правил, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати;

12.6. Якщо ЗО була застрахована від настання випадків, зазначених в пп.3.2.1-3.2.4 цих Правил, за одним і тим самим Договором, то встановлення первинної інвалідності, категорії дитина-інвалід, тимчасова втрата працездатності, тимчасовий розлад здоров'я та смерть ЗО в результаті одного і того самого захворювання розглядаються як настання одного страхового випадку, а саме: смерть ЗО внаслідок захворювання;

12.7. Якщо ЗО отримала страхову виплату за випадками, зазначеними в пп.3.2.1-3.2.4 цих Правил, та після цього те ж саме захворювання призведе до смерті ЗО, то будь-які суми здійснених страхових виплат вираховуються із належної страхової виплати на випадок смерті внаслідок захворювання;

12.8. Якщо ЗО отримала страхову виплату за випадками, зазначеними в пп.3.2.1-3.2.2 цих Правил, та після цього те ж саме захворювання призведе до встановлення ЗО первинної інвалідності I, II, III групи або встановлення категорії дитина-інвалід, то будь-які суми здійснених страхових виплат вираховуються із належної страхової виплати на випадок встановлення ЗО первинної інвалідності I, II, III групи або встановлення категорії дитина-інвалід;

12.9. Якщо стан ЗО погіршується після початку захворювання через відмову ЗО отримати необхідну медичну допомогу або недбалості ЗО щодо лікування, то сума належних страхових виплат зменшується на розсуд Страховика, але не більше ніж на 40% від суми належної страхової виплати, або розраховується не згідно реальних наслідків захворювання, що сталося із ЗО, а згідно наслідків, які б мала звичайна фізично здорова особа у зв'язку із таким захворюванням, якби вона отримала відповідну медичну допомогу;

12.10. Умовами Договору може бути передбачено, що Страховик здійснює страхову виплату:

12.10.1. шляхом оплати вартості медичних послуг медичному закладу, що надав медичні послуги ЗО у зв'язку з захворюванням;

12.10.2. ЗО шляхом відшкодування вартості медичних послуг, наданих ЗО;

12.10.3. асистуючій компанії, якщо Договором передбачено, що надання медичної допомоги ЗО у разі настання страхового випадку здійснюється за асистуючої компанії;

12.11. Договором може бути передбачений перелік медичних послуг, що надаються ЗО у разі настання страхового випадку, а також умови лікування (амбулаторно - поліклінічні, стаціонарні умови, надання швидкої медичної допомоги, тощо) та категорії медичних закладів, що надають такі послуги;

12.12. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, не може перевищувати страхової суми за Договором;

12.13. З визначеної суми страхової виплати вираховуються суми, одержані Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем/спадкоємцем ЗО в порядку відшкодування завданого збитку від третіх осіб;

12.14. У разі початку досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, рішення про страхову виплату приймається після закінчення досудового розслідування/закриття кримінального провадження або винесення судом у кримінальному провадженні вироку, або винесення постанови чи ухвали суду про застосування примусових заходів медичного характеру, або винесення постанови по справі про адміністративні правопорушення, або прийняття рішення по цивільній/господарській справі. В цьому випадку строк прийняття рішення про страхову виплату може бути подовжений до 12 місяців, якщо інше не передбачене Договором, з дати початку досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства. При подачі Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем заяви до суду, що стосується події, яка має ознаки страхового випадку, останні зобов'язані залучити Страховика в якості третьої особи без самостійних вимог. Порушення цього зобов'язання може бути підставою для відмови у страховій виплаті;

12.15. Якщо до Договору були внесені зміни, що оформлені належним чином, стосовно розмірів страхової суми, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування з врахуванням останньої зміни, що була внесена до настання страхового випадку;

12.16. Сума страхового відшкодування за одним страховим випадком або декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, передбачену Договором. Якщо страхове відшкодування виплачене в розмірі повної страхової суми, дія Договору припиняється;

12.17. У разі, якщо після виплати страхового відшкодування, Страхувальнику третьою особою відшкодовані збитки в повному обсязі, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачене страхове відшкодування. У разі, якщо після виплати страхового відшкодування, Страхувальнику третьою особою відшкодовані збитки частково, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику суму відшкодування, отриманого від третьої особи;

12.18. Із суми нарахованого до сплати страхового відшкодування утримується несплачена відповідна частина страхового платежу незалежно від того, настав строк її сплати чи ні, якщо інше не передбачено умовами Договору;

13. СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати протягом 30-ти робочих днів з дня одержання документів, передбачених розділом п.11.1 цих Правил, якщо інший строк не передбачений Договором;

11.2. Страховий акт складається Страховиком протягом 15-ти робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором;

11.3. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 30-ти робочих днів з дня одержання документів, передбачених п.11.1 цих Правил, якщо інший строк не передбачений Договором;

12.4. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати письмово повідомляється ЗО/Вигодонабувачу/спадкоємцю протягом 15-ти робочих днів з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови, якщо інший строк не передбачений умовами Договору;

14. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

14.1.1. Навмисні дії ЗО, 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 таких дій Страхувальника та/або Застраховано особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.1.2. Вчинення ЗО злочину, що призвів до настання страхового випадку;

14.1.3. Подання Страхувальником/ЗО неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

14.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/ЗО про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні факту, обставин, причин, характеру та наслідків страхового випадку;

14.1.5. Не надання Страхувальником/ЗО/Вигодонабувачем в строк, зазначений в Договорі, документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;

14.1.6. Інші підстави, передбачені законом;

14.2. Умовами Договору можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечать законодавством України.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

15.1.1. закінчення строку дії;

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

15.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому, Договір 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;

15.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

15.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

15.1.7. з моменту виникнення обставин, що змінюють ступінь страхового ризику, якщо Сторонами не погоджено інше;

15.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України;

15.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити другу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору, якщо інше ним передбачено;

15.2.1. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору крім порушення строків виплати страхового відшкодування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;

15.2.2. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, 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, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором;

15.3. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України.

15.4. Договір визнається недійсним у судовому порядку;

15.5. Якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами, і Страхувальником не сплачено чергову частину страхового платежу у передбачений Договором строк, Договір припиняє свою дію о 24:00 годині останнього дня строку, визначеного для сплати чергової частини страхового платежу. При цьому, всі події, що мають ознаки страхового випадку, які відбулись після припинення дії Договору, не визнаються страховими, а збитки, пов'язані з їх настанням, Страховиком не відшкодовуються. Якщо Страхувальником сплачено прострочену частину страхового платежу після припинення дії Договору, останній за згодою Страховика вважається поновленим на тих самих умовах з дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу на рахунок Страховика без зміни строку дії.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

16.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену цими Правилами, Договором та законодавством України;

16.2. Якщо інше не передбачено Договором, за несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик сплачує Страхувальнику пеню у розмірі, передбаченому Договором, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення, від суми заборгованості за кожний день прострочення;

16.3. Всі спори та розбіжності, що виникають з Договору, та/або у зв'язку з ним та цими Правилами, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а разі недосягнення згоди – в судовому порядку відповідно до законодавства України;

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. В Договорі Сторонами можуть бути передбачені інші особливі умови;

17.2. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, зазначені в цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», передбачаються в Договорі;

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базові страхові тарифи складають:

Таблиця 1

Страхові випадки, зазначені в пп.3.2.1-3.2.5 Правил	Страховий тариф, %
Тимчасова втрата працездатності ЗО внаслідок захворювання;	0,5
Тимчасовий розлад здоров'я ЗО внаслідок захворювання;	0,6
Стійкий розлад здоров'я з встановленням ЗО первинної інвалідності I, II, III групи (в т. ч., якщо це передбачено умовами Договору, зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок захворювання;	0,5
Встановленням ЗО категорії дитина-інвалід внаслідок захворювання;	0,4
Смерть ЗО внаслідок захворювання;	0,8
Захворювання Страхувальника та/або Застрахованої особи на: -інфекційні та паразитарні хвороби; -новоутворення; -хвороби ендокринної системи; -психічні розлади; -хвороби нервової системи; -хвороби ока; -хвороби системи кровообігу; -хвороби органів дихання; -хвороби органів травлення; -хвороби сечостатевої системи; -ускладнення вагітності; -хвороби кістково-м'язевої системи; -хвороби шкіри та підшкірної клітковини.	1,3 0,6 0,35 0,4 0,5 0,1 0,8 5,2 0,8 1,00 12,0 2,0 0,1

2. У кожному конкретному випадку при укладанні Договору страхування можливе застосування коригуючих коефіцієнтів від 0,01 до 5 до зазначених у Таблиці 1 тарифів залежно від ступеня ризику, особливостей умов страхування, кількості застрахованих осіб за Договором, суми збитків за попередній період дії Договору страхування тощо.

3. Нормативні витрати на ведення справи за цими Правилами складають 60% в структурі вищенаведених тарифів.

4. При укладанні Договору на строк менше одного року застосовуються коефіцієнти, наведені в Таблиці 2.

Таблиця 2

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

Таблиця страхових виплат у разі захворювання Страхувальника та/або застрахованої особи на одну із
нижчезазначених хвороб

Таблиця 1

№ з/п	Класи та назви хвороб	Розмір страхової виплати, % від страхової суми або встановленого ліміту страхових виплат
1. Інфекційні хвороби		
1.1.	Холера	30
1.2.	Черевний тиф і паратиф	30
1.3.	Шигелез	18
1.4.	Туберкульоз легенів	30
1.5.	Туберкульоз нервової системи	40
1.6.	Туберкульоз кишечника, очеревини та брижових лімфатичних вузлів	30
1.7.	Туберкульоз кісток і суглобів	30
1.8.	Туберкульоз сечостатевого органів	30
1.9.	Туляремія	20
1.10.	Сибірська виразка	45
1.11.	Вірусні інфекційні хвороби центральної нервової системи	30
1.12.	Токсоплазмоз	30
1.13.	Вірусний гепатит	20
1.14.	Коклюш	25
1.15.	Скарлатина	18
1.16.	Правець	60
1.17.	Малярія	10
1.18.	Лептоспіроз	30
1.19.	Менінгококова інфекція	30
1.20.	Лейшманіоз	20
1.21.	Дифтерія	45
1.22.	Бруцельоз	20
1.23.	Бишиха	10
2. Новоутворення		
2.1.	Злоякісні новоутворення губи	30
2.2.	Злоякісні новоутворення язика	30
2.3.	Злоякісні новоутворення привушної слинної залози	30
2.4.	Злоякісні новоутворення інших та неуточнених великих слинних залоз	25
2.5.	Злоякісні новоутворення ясен	25
2.6.	Злоякісні новоутворення дна порожнини рота, піднебіння	25
2.7.	Злоякісні новоутворення інших частин ротової порожнини	25
2.8.	Злоякісне новоутворення мигдалини	25
2.9.	Злоякісні новоутворення носоглотки	25
2.10.	Злоякісні новоутворення ротоглотки	25
2.11.	Злоякісне новоутворення грушоподібного синусу	25
2.12.	Злоякісне новоутворення нижньої частини глотки	25
2.13.	Злоякісні новоутворення стравоходу	35
2.14.	Злоякісні новоутворення шлунка	45
2.15.	Злоякісні новоутворення тонкого кишківника	45
2.16.	Злоякісні новоутворення ободової кишки, ректосигмовидного з'єднання	45
2.17.	Злоякісні новоутворення прямої кишки, заднього проходу та анального каналу	45
2.18.	Злоякісні новоутворення печінки та внутрішньопечінкових жовчних	45

	протоків	
2.19.	Злоякісні новоутворення жовчного міхура та жовчовивідних шляхів	45
2.20.	Злоякісні новоутворення підшлункової залози	50
2.21.	Злоякісні новоутворення заочеревинного простору та очеревини	45
2.22.	Злоякісні новоутворення порожнини носа, середнього вуха та придаткових пазух	30
2.23.	Злоякісні новоутворення гортані	25
2.24.	Злоякісні новоутворення трахеї, бронхів і легенів	30
2.25.	Злоякісні новоутворення вилочкової залози, серця і середостіння	40
2.26.	Злоякісні новоутворення плеври	25
2.27.	Злоякісні новоутворення інших та неуточнених локалізацій органів дихання і внутрішньогрудних органів	30
2.28.	Злоякісні новоутворення кісток і суглобових хрящів	30
2.29.	Злоякісне новоутворення мезотеліальної та м'яких тканин	10
2.30.	Злоякісна меланома шкіри та інші злоякісні новоутворення шкіри	25
2.31.	Злоякісне новоутворення молочної залози	30
2.32.	Злоякісне новоутворення матки неуточненої локалізації	40
2.33.	Злоякісні новоутворення шийки матки, вульви, піхви	25
2.34.	Злоякісні новоутворення плаценти	25
2.35.	Злоякісні новоутворення тіла матки	40
2.36.	Злоякісні новоутворення яєчників та інших придатків матки	30
2.37.	Інші злоякісні новоутворення жіночих статевих органів	30
2.38.	Злоякісні новоутворення статевого члена, передміхурової залози	30
2.39.	Злоякісні новоутворення яєчка	30
2.40.	Інші злоякісні новоутворення чоловічих статевих органів	30
2.41.	Злоякісні новоутворення сечового міхура, сечоводу	30
2.42.	Злоякісні новоутворення нирки, інших сечових органів	30
2.43.	Злоякісні новоутворення ока та його придатків	20
2.44.	Злоякісні новоутворення головного мозку, оболонки мозку	60
2.45.	Злоякісні новоутворення спинного мозку, черепно-мозкових нервів	50
2.46.	Злоякісні новоутворення щитовидної залози	25
2.47.	Злоякісні новоутворення інших органів ендокринної системи	20
2.48.	Злоякісні новоутворення лімфатичної та кровотворних тканин	25
2.49.	Доброякісні новоутворення гортані	15
2.50.	Доброякісні новоутворення матки	20
2.51.	Доброякісні новоутворення маткової труби та зв'язок	35
2.52.	Доброякісні новоутворення шкіри (атероми, ліпоми)	5
2.53.	Доброякісна дисплазія молочної залози	25
3. Хвороби ендокринної системи		
3.1.	Нетоксичний вузлуватий зоб	20
3.2.	Нетоксичний дифузний зоб	20
3.3.	Тире-токсичний вузлуватий зоб	25
3.4.	Зоб токсичний дифузний	30
3.5.	Тиреоїдит	15
3.6.	Цукровий діабет з порушенням периферичного кровообігу	20
3.7.	Цукровий діабет	15
3.8.	Хвороба Адісона	20
3.9.	Недіабетична гіпоглікемічна кома	40
3.10.	Гіпаратиреоз	20
3.11.	Гіперфункція гіпофізу	20
3.12.	Синдром Іценко-Кушинга	20
3.13.	Інші розлади надниркової залози	20
4. Психічні розлади		
4.1.	Неврастенічний синдром	5

4.2.	Астено-невротичний синдром	5
5. Хвороби нервової системи		
5.1.	Бактеріальний менінгіт	25
5.2.	Менінгіт неуточненої етіології	20
5.3.	Енцефаліт, мієліт, енцефаломієліт	40
5.4.	Хвороба Паркінсона	40
5.5.	Димієлінізуючі захворювання (розсіяний склероз, полімієлорадикулоневрит та інші)	50
5.6.	Неврит трійчастого нерва	5
5.7.	Хвороби нервових корінців і переплетень	15
5.8.	Неврит лицьового нерва	5
5.9.	Гострий інфекційний поліневрит	10
5.10.	Міастенія	10
5.11.	Транзиторні церебральні ішемічні напади та пов'язані з ними синдроми	18
5.12.	Епілепсія	20
6. Хвороби очей		
6.1.	Катаракта	25
6.2.	Глаукома	30
7. Хвороби системи кровообігу		
7.1.	Ревматизм в активній фазі	10
7.2.	Гострий інфаркт міокарда	50
7.3.	Стенокардія	15
7.4.	Гострий перикардит	15
7.5.	Гострий міокардит	15
7.6.	Гострий та підгострий ендокардит	20
7.7.	Кардіоміопатія	5
7.8.	Порушення серцевого ритму	10
7.9.	Серцева недостатність	10
7.10.	Атеросклероз	10
7.11.	Атеросклероз артерій кінцівок	15
7.12.	Емболія та тромбоз артерій	30
7.13.	Тромбофлебіт і флебіт	40
7.14.	Тромбоз воротної вени	40
7.15.	Геморой	10
7.16.	Залізодефіцитна анемія	10
7.17.	Субарахноїдальний крововилив	50
7.18.	Внутрішньомозковий крововилив	50
7.19.	Внутрішньочерепний крововилив	50
7.20.	Інфаркт мозку	50
8. Хвороби органів дихання		
8.1.	Гострий бронхіт і бронхіоліт	5
8.2.	Пневмонія	10
8.3.	Бронхіальна астма	20
	- гормонозалежна;	12
	- негормонозалежна	
8.4.	Плеврит	15
8.5.	Абсцес легені	15
8.6.	Абсцес середостіння	20
8.7.	Піоторакс	30
8.8.	Пневмоторакс	15
		5
9. Хвороби органів травлення		
9.1.	Виразка стравоходу гостра з кровотечею	30
9.2.	Виразка шлунка	25

9.3.	Виразка дванадцятипалої кишки	25
9.4.	Гострий апендицит	15
9.5.	Пахова грижа: - защемлена; - незащемлена.	15 10
9.6.	Стегнова грижа	20
9.7.	Пупкова грижа	15
9.8.	Діафрагмальна грижа	20
9.9.	Хвороба Крона	18
9.10.	Виразковий коліт	10
9.11.	Гострий та підгострий некроз печінки	15
9.12.	Гострий холецистит	10
9.13.	Гострий панкреатит	10
9.14.	Інші хвороби жовчного міхура	5
9.15.	Гастродуоденіт	10
9.16.	Перитоніт	25
9.17.	Печінкова недостатність	40
9.18.	Тріщина і свищ в області заднього проходу та прямої кишки	5
9.19.	Абсцес в області заднього проходу та прямої кишки	15
10. Хвороби сечостатевої системи		
10.1.	Цистит	5
10.2.	Гострий гломерулонефрит	20
10.3.	Гострий пієлонефрит	20
10.4.	Гостра ниркова недостатність	60
10.5.	Сечокам'яна хвороба	18
10.6.	Гострий простатит (не специфічний)	10
10.7.	Гіперплазія простати	10
10.8.	Запальні хвороби передміхурової залози	10
10.9.	Орхіт та епідидиміт	15
10.10.	Запальні ураження молочної залози	15
10.11.	Гострий сальпінгіт та офоріт	8
10.12.	Гострий параметріт і тазова флегмона	12
10.13.	Гострий та неуточнений тазовий перитоніт у жінок	10
10.14.	Ендометріоз	15
10.15.	Незапальні хвороби яєчників, маточних труб і широкої зв'язки	10
10.16.	Незапальні хвороби матки	10
10.17.	Незапальні хвороби шийки матки	10
10.18.	Незапальні хвороби вагіни, вульви та промежини (не специфічні)	10
10.19.	Випадіння статевих органів	30
11. Ускладнення вагітності		
11.1.	Позаматкова вагітність	20
11.2.	Мимовільний аборт	15
11.3.	Штучний медичний аборт (за медичним призначенням)	15
12. Хвороби кістково-м'язової системи		
12.1.	Піогенний артрит	40
12.2.	Реактивні артропатії	10
12.3.	Ревматоїдний артрит	40
12.4.	Ювенільний артрит	10
12.5.	Інші запальні поліартропатії	20
12.6.	Подагра	10
12.7.	Анкілозуючий спондиліт	35
12.8.	Спондилоартроз шийного відділу хребта	20
12.9.	Спондилоартроз грудного відділу хребта	25
12.10.	Зміщення міжхребетного диска у шийному відділі	25
12.11.	Зміщення міжхребетного диска у грудному чи поясовому відділі	25

12.12.	Люмбаго	5
12.13.	Ішіас	10
12.14.	Грудний чи попереково-крижовий радикуліт	10
12.15.	Остеоартроз (деформуючий артроз)	30
12.16.	Артрозо-артрит	25
13. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини		
13.1.	Абсцес, карбункул, фурункул	5
13.2.	Піодермія	5
13.3.	Контактні дерматити (алергічний, простий подразнювальний, не уточнений, інші дерматити)	3
13.4.	Псоріаз	10
13.5.	Кропивниця та еритема	8
13.6.	Флегмона	5
13.7.	Герпес Зостер	2
14. Інші захворювання		
14.1	За захворювання не вказані в даному переліку	3

1. Розмір страхової виплати при захворюванні ЗО на інфекційну або паразитарну хворобу, хвороби ендокринної системи, хвороби нервової системи та хвороби системи кровообігу розраховується у залежності від ступеня важкості захворювання у відсотках від страхової виплати, зазначеної у Таблиці 1 цього Додатка:

- 1) легка форма – 25%;
- 2) середня форма – 50%;
- 3) важка форма – 75%;
- 4) вкрай важка форма – 100%.

2. При виявленні у ЗО злоякісного новоутворення, розмір страхової виплати розраховується в залежності від обсягу процесу та наявності метастазів (Т-первинний осередок без метастазів, М- наявність метастазів):

- 1) Т – 50%;
- 2) М – 100%.

3. Якщо наслідком захворювання, передбаченого у Таблиці 1 цього Додатка, стало інше захворювання, що також передбачене у Таблиці 1 цього Додатка, то страхова виплата здійснюється у розмірі, передбаченому для більш важкої хвороби.

4. Якщо внаслідок захворювання, передбаченого у Таблиці 1 цього Додатка, ЗО проводилося операційне втручання, то до суми страхової виплати, розрахованої згідно Таблиці 1 цього Додатка, додатково нараховується 10% від розрахованої суми.

5. Якщо внаслідок захворювання, передбаченого у Таблиці 1 цього Додатка, ЗО перебувала на лікуванні у стаціонарі, то до суми страхової виплати, розрахованої згідно Таблиці 1 цього Додатка, нараховується ще 5% від розрахованої суми.

12.12	Листопад
12.13	Грудень
12.14	Січень
12.15	Лютий
12.16	Березень
12.17	Квітень
12.18	Травень
12.19	Червень
12.20	Листопад
12.21	Грудень
12.22	Січень
12.23	Лютий
12.24	Березень
12.25	Квітень
12.26	Травень
12.27	Червень
12.28	Листопад
12.29	Грудень
12.30	Січень
12.31	Лютий



ТДВ «СК «ГАРДІАН»
 Прощито, пронумеровано та
 скріплено печаткою
 кількість 18 арк.
 Голова правління
 О.П.Коріненко