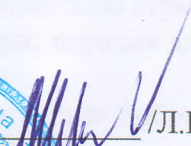


Голова Правління
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО
ТОВАРИСТВА "СТРАХОВА
КОМПАНІЯ "РІДНА"



 /Л.В. Невшупа/

21 листопада 2019 року

Правила
добровільного страхування медичних витрат
(нова редакція)

2. Предмет Договору страхування

2.1. Предметом Договору страхування, що укладається згідно із Правилами страхування, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з витратами здоров'ям Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), пов'язаними Страхувальником у Договорі страхування та її чоловіком, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Страхувальником чи Застрахованою особою подорожі (поїздки).

2.2. Цілями Страхування є: а) виплата Страхувальником за встановленою Договором страхування плати (страховий внесок, страхові платежі, страхові премії) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини ліцезітарним медичним закладам, що надають медичні послуги на території Страхувальником чи Застрахованою особою, або за кордоном за умови, встановлених у зв'язку з настанням страхового випадку під час здійснення Страхувальником чи Застрахованою особою подорожі (поїздки).

3. Страхові ризики. Страхові випадки

3.1. Страхові ризики – це певні події, на виникненні яких проводиться страхування (згідно з умови ймовірності та встановленої суми).

1. Загальні положення

1.1. ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО “СТРАХОВА КОМПАНІЯ “РІДНА” (далі по тексті - Страховик) відповідно до цих Правил добровільного страхування медичних витрат (далі по тексті - Правила страхування) укладає договори добровільного страхування медичних витрат.

Правила страхування розроблені відповідно до вимог Закону України “Про страхування”, інших нормативно-правових актів України та визначають загальні умови, порядок здійснення Страховиком добровільного страхування медичних витрат.

Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договорів добровільного страхування медичних витрат згідно із чинним законодавством України.

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

Договір страхування - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

Вигодонабувач - це фізична або юридична особа, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку і призначена Страхувальником при укладенні Договору страхування для отримання страхових виплат (страхових відшкодувань). Призначений при укладанні Договору страхування Вигодонабувач може бути замінений Страхувальником до настання страхового випадку на іншу фізичну чи юридичну особу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Застрахована особа - це дієздатна фізична особа, щодо страхування життя, здоров'я, безпосередньо пов'язаних із настанням страхового випадку медичних, додаткових витрат якої під час здійснення подорожі (поїздки), за її згодою укладається Договір страхування.

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

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

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

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

Страхувальник - юридична особа, дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

2. Предмет Договору страхування

2.1. Предметом Договору страхування, що укладається згідно із Правилами страхування, є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Страхувальником чи Застрахованою особою подорожі (поїздки).

2.2. Даний вид страхування передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини шляхом відшкодування документально підтверджених витрат на отримання Страхувальником чи Застрахованою особою медико-санітарної та іншої допомоги у зв'язку з настанням страхового випадку під час здійснення Страхувальником чи Застрахованою особою подорожі (поїздки).

3. Страхові ризики. Страхові випадки

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

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

3.3. Страховими випадками за цими Правилами страхування є здійснення документально підтверджених витрат на отримання Страхувальником чи Застрахованою особою медико-санітарної, іншої допомоги у зв'язку з захворюванням Страхувальника чи Застрахованої особи, загостренням хронічного захворювання, розладом здоров'я Страхувальника чи Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку чи його (її) смертю внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталися під час здійснення Страхувальником чи Застрахованою особою подорожі (поїздки).

4. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування

4.1. Застрахованими особами не можуть бути:

4.1.1. особи, визнані у встановленому порядку недієздатними;

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

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

4.2.1. впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного забруднення;

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

4.2.3. самолікування Застрахованої особи;

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

4.2.5. навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень.

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

5. Порядок визначення розмірів страхових сум. Страхові тарифи

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

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

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

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

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

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

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

6.1. Договір добровільного страхування медичних витрат укладається на строк 1 (один) рік, якщо інше не передбачене Договором страхування.

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

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

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

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

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

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

7. Права та обов'язки Сторін

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача та до настання страхового випадку замінювати Вигодонабувача, якщо інші умови не передбачені Договором страхування;

7.1.2. ознайомитись з умовами та Правилами страхування;

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

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

7.1.5. ініціювати внесення змін до Договору страхування.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

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

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

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

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

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

7.4. Страховик має право:

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

7.4.2. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, самостійно з'ясовувати причини, обставини страхового випадку;

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

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

7.5. Страховик зобов'язаний:

7.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

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

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

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

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

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

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

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

8. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку

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

8.1.1. вжити всіх можливих заходів щодо запобігання чи зменшення збитків;

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

8.1.3. надати Страховику передбачені Правилами страхування, Договором страхування документи, що підтверджують факт настання, причини, обставини страхового випадку, розмір завданих збитків.

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

9. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитків.

Порядок і умови здійснення страхових виплат. Порядок визначення розмірів страхових виплат. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат

9.1. Для підтвердження настання страхового випадку, розміру завданих збитків, одержання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

- письмове повідомлення про настання страхового випадку;
- копія Договору страхування;
- копія документа, що посвідчує особу Страхувальника - фізичної особи та одержувача страхової виплати - фізичної особи (паспорту громадянина України тощо);

- документи, що підтверджують настання страхового випадку (здійснення документально підтверджених витрат на отримання Страхувальником чи Застрахованою особою медико-санітарної, іншої допомоги у зв'язку з захворюванням Страхувальника чи Застрахованої особи, загостренням хронічного захворювання, розладом здоров'я Страхувальника чи Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку чи його (її) смертю внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталися під час здійснення Страхувальником чи Застрахованою особою подорожі (поїздки));

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

- документи, що підтверджують розмір завданих внаслідок настання страхового випадку збитків;

- письмова заява про здійснення страхової виплати.

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

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

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

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

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

Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно із Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача) шляхом безготівкового перерахування з поточного рахунку Страховика або видачі готівки з каси Страховика. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання грошових коштів (страхової виплати) з поточного рахунку Страховика або день видачі готівки (страхової виплати) з каси Страховика.

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

9.5. Розмір страхової виплати визначається Страховиком згідно із Договором страхування, у межах встановленої для Страхувальника чи Застрахованої особи страхової суми та виходячи із розміру документально підтверджених витрат на отримання Страхувальником чи Застрахованою особою медико-санітарної, іншої допомоги у зв'язку з захворюванням Страхувальника чи Застрахованої особи, загостренням хронічного захворювання, розладом здоров'я Страхувальника чи Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку чи його (її) смертю внаслідок захворювання чи нещасного випадку, що сталися під час здійснення Страхувальником чи Застрахованою особою подорожі (поїздки).

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

10. Причини відмови в здійсненні страхової виплати

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

- навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

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

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

- отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- несвочасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин, або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

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

11. Умови припинення дії Договору страхування

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

- 11.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;
- 11.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 11.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів (премій) у встановлені Договором страхування строки. Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування;
- 11.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи чи смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";
- 11.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
- 11.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 11.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника чи Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

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

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

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

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

12. Порядок вирішення спорів

12.1. Будь-які спори, пов'язані з укладанням, виконанням, припиненням дії договорів добровільного страхування медичних витрат вирішуються шляхом переговорів, а в разі

неможливості вирішити спір шляхом переговорів - у передбаченому чинним законодавством України порядку.

13. Особливі умови

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

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

клас	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ставка страхового тарифу	15	30	35	45	50	55	65	70	80	85	90

**Страхові тарифи
за договорами добровільного страхування медичних витрат**

1. Базовий страховий тариф для договорів страхування, які укладаються строком на 1 (один) рік, складає 5,0 (п'ять) %.

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

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

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

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

