

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Генеральний директор
ТДВ СК «Альфа – Гарант»



Т.В.Соніна

20 вересня 2006р.

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ №04

ЗМІСТ

1.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	3
2.	ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ	3
3.	СТРАХОВІ СУМИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ	3
4.	СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ	3
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	4
6.	ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	5
7.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВИКА І СТРАХУВАЛЬНИКА	5
8.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	6
9.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	7
10.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	7
11.	СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	8
12.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	8
13.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	9
14.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	9
15.	ОСОБЛИВІ УМОВИ	9

Додаток №1. Базові річні страхові тарифи при страхуванні здоров'я на випадок хвороби, % від страхової суми 10

Додаток № 2. Перелік хвороб та розміри страхових виплат за ними 11

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На умовах цих Правил Товариства з додатковою відповідальністю Страхова компанія "Альфа - Гарант" (далі - Страховик) укладає договори добровільного страхування здоров'я громадян на випадок хвороби з юридичними особами або дієздатними фізичними особами (далі - Страхувальники).

1.2. Страхувальник може укласти договори про страхування третіх осіб (далі – Застраховані особи) лише за згодою цих осіб, крім випадків, передбачених законодавством.

Якщо за договором страхування застрахованим є здоров'я самого Страхувальника, то він одночасно і є Застрахованою особою.

1.3. Страхувальники мають право при укладанні договорів страхування призначати за згодою Застрахованої особи громадян або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також їх замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачене умовами договору страхування. Якщо у договорі страхування Вигодонабувач не зазначений, то страхову виплату отримує спадкоємець згідно чинного законодавства.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ СУМИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

3.1. Страхова сума у договорі страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника для кожної Застрахованої особи окремо.

3.2. Розмір страхового платежу розраховується шляхом множення страхової суми на страховий тариф (страхові тарифи наведені у Додатку №1, що є невід'ємною частиною цих Правил).

3.3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається у договорі страхування за згодою Страховика та Страхувальника згідно зі страховими тарифами, наведеними в Додатку № 1 до цих Правил.

3.4. Страховий платіж може сплачуватись готівкою або безготівково, одноразово або частинами у порядку, передбаченому в договорі страхування.

3.5. В разі страхування на строк менше одного року, договір страхування вважається короткостроковим. У такому випадку розрахунок страхового платежу здійснюється з врахуванням коефіцієнту короткостроковості, зазначеного в Додатку № 1 до цих Правил.

3.6. При сплаті страхового платежу частинами Страховик несе зобов'язання пропорційно розміру внесеного страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

3.7. В період дії договору страхування Страхувальник за згодою Страховика має право збільшити страхову суму, уклавши додаткову угоду до договору страхування та сплативши додатковий страховий платіж.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком за цими Правилами є захворювання Застрахованої особи на хворобу, що входить до одного із наступних класів хвороб, вперше виявлене під час дії договору страхування:

- інфекційні та паразитарні хвороби;
- новоутворення;
- хвороби ендокринної системи;
- хвороби крові та кровотворних органів;
- психічні розлади;
- хвороби нервової системи;
- хвороби системи кровообігу;
- хвороби вуха;
- хвороби ока;
- ускладнення вагітності та пологів;

- хвороби серцево – судинної системи;
- хвороби органів дихання;
- хвороби органів травлення;
- хвороби сечостатевої системи;
- хвороби шкіри та підшкірної клітчатки;
- хвороби кістково-м'язової системи.

4.1.1. Договором страхування може бути обумовлено, що страховим ризиком є загострення та ускладнення хронічної хвороби (в тому числі оперативне втручання), на яку Застрахована особа хворіла на час укладання договору страхування.

4.2. Страховим випадком за цими Правилами є:

4.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання, передбаченого у п. 4.1. цих Правил під час дії договору страхування.

4.2.2. Сійка втрата працездатності (інвалідність I, II, III групи) Застрахованою особою внаслідок захворювання, передбаченого у п. 4.1. цих Правил під час дії договору страхування.

4.2.3. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок захворювання, передбаченого у п. 4.1. цих Правил під час дії договору страхування.

Для непрацюючих під тимчасовою втратою працездатності розуміється перебування на амбулаторно–поліклінічному або стаціонарному лікуванні внаслідок захворювання, передбаченого у п. 4.1. цих Правил під час дії договору страхування.

4.2.4. Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок захворювання на хворобу, передбачену в Додатку № 2 до цих Правил під час дії договору страхування.

4.2.5. Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок захворювання, загострення або ускладнення існуючої хвороби, що вимагають амбулаторного або стаціонарного лікування .

4.3. Договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх, одного або декількох страхових випадків, зазначених в пп.4.2.1. – 4.2.5. цих Правил. Неможливе застосування одночасно п.п. 4.2.3,4.2.4. та 4.2.5. цих Правил для одного і того ж самого захворювання.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Вік Застрахованої особи на момент укладання договору страхування не може бути менше 1 року та більше 70 років, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

Не укладаються договори страхування таких осіб, якщо інше не передбачено умовами договору страхування:

- які знаходяться на стаціонарному лікуванні;
- ВІЧ – інфікованих;
- визнаних у судовому порядку недієздатними;
- осіб, які страждають злоякісними новоутвореннями;
- інвалідів I, II, III групи, непрацюючих інвалідів;
- осіб, які страждають психічними хворобами, важкими нервовими захворюваннями.

5.2. Страховими випадками не визнаються, якщо інше не передбачено умовами договору страхування, події, передбачені у п. 4.2. цих Правил, що сталися внаслідок:

5.2.1. Хвороби (її наслідків), що виникла не в період дії договору страхування.

5.2.2. Впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання.

5.2.3. Безпосереднього або опосередкованого впливу військових дій будь-якого роду.

5.2.4. Будь-яких терористичних дій або будь-яких інших дій за політичними мотивами незалежно від того, приймала в них участь чи ні Застрахована особа.

5.2.5. Порушення встановлених чинним законодавством України правил та норм безпеки праці.

5.2.6. Вживання лікарських препаратів без призначення лікаря, самолікування або лікування особою, що не має відповідних повноважень, крім випадків, коли застосування Застрахованою особою вказаних речовин було пов'язане з протиправними діями третіх осіб.

5.2.7. Загострення та ускладнення хронічної хвороби, на яку Застрахована особа була на час укладання договору страхування.

5.2.8. Вроджених пороків.

5.2.9. Інфекційних, паразитарних та вірусних хвороб, що були зареєстровані медичним закладом протягом місяця з дати набрання чинності договором страхування.

5.2.10. Новоутворень, хвороб ендокринної системи, якщо відповідний діагноз був встановлений медичним закладом протягом трьох місяців з дати набрання чинності договором страхування.

5.2.11. Абортів, вагітності, пологів, крім випадків, пов'язаних з позаматковою вагітністю, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через три місяці з дати набрання чинності договором страхування.

5.2.12. Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин.

5.2.13. Самогубства, спроби самогубства Застрахованої особи, крім випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб.

5.2.14. Навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень.

5.2.15. Масових епідемій, оголошених відповідно до чинного законодавства України.

5.2.16. Пластичних операцій та ускладнень, пов'язаних з таким хірургічним втручанням.

5.3. Умовами договору страхування може бути передбачено страхування на випадок настання деяких подій, передбачених у п. 5.1. цих Правил (крім пп. 5.2.6., 5.2.12., 5.2.13., 5.2.14. цих Правил) за умови сплати додаткового страхового платежу.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії договору страхування визначається за згодою Страховика і Страхувальника.

6.2. Підставою для укладання договору страхування є заява Страхувальника. Якщо Страхувальник бажає застрахувати декількох осіб, то він повинен надати письмову згоду цих осіб щодо укладання договору страхування, а також перелік цих осіб, що є невід'ємною частиною договору страхування.

При укладанні договору страхування Страховик має право вимагати заповнення декларації здоров'я за формою, встановленою Страховиком, про стан здоров'я кожної особи, здоров'я якої страхується за договором страхування.

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

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

6.5. Дія договору страхування закінчується о 24 годині дня, зазначеного в договорі страхування як день закінчення дії договору страхування.

6.6. Договір страхування діє на території, що зазначена в договорі страхування.

6.7. Всі зміни до договору страхування оформляються у вигляді додаткової угоди до договору страхування.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВИКА І СТРАХУВАЛЬНИКА

7.1. Страхувальник має право:

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

7.1.2. За згодою Страховика вносити зміни до умов договору страхування.

7.1.3. Змінювати протягом дії договору страхування Застрахованих осіб.

7.1.4. Достроково припинити дію договору страхування по відношенню до Застрахованої особи, з якою припинені трудові або інші договірні відносини.

7.1.5. Вимагати від Страховика дотримання конфіденційності відносно будь-якої інформації стосовно договору страхування.

7.2. Страховик має право:

7.2.1. Відмовити у страховій виплаті відповідно до умов розділу 12 цих Правил.

7.2.2. При укладанні договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки ризику.

7.2.3. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником при укладанні договору страхування.

7.2.4. На отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу у разі підвищення ступеня страхового ризику.

7.2.5. За згодою Страхувальника вносити зміни до договору страхування.

7.2.6. Робити запити до компетентних органів відносно причин, обставин страхового випадку.

7.3. Страхувальник зобов'язаний:

7.3.1. Вносити страховий платіж у строки, передбачені умовами договору страхування.

7.3.2. 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.

7.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкту страхування.

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

7.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами договору страхування.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами і правилами страхування.

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

7.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування.

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

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

7.4.6. Тримати у таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

7.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика, Страхувальника і Застрахованої особи.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи повинні:

8.1.1. Протягом 2-х діб, якщо інший термін не передбачений умовами договору страхування, сповістити Страховика.

8.1.2. Надати Страховику документи, передбачені розділом 9 цих Правил.

8.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців Застрахованої особи при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, що не суперечать цим Правилам і чинному законодавству України.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи повинні надати такі документи:

- заяву на страхову виплату;
- договір страхування;
- виписку з медичної картки, історії хвороби, листок непрацездатності, довідку медичного закладу – в разі тимчасової непрацездатності Застрахованої особи;
- довідку медико – соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності Застрахованій особі;
- оригінал або завірену нотаріально копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
- документи, які підтверджують право на спадщину спадкоємців Застрахованої особи;
- документ, що посвідчує Застраховану особу, Вигодонабувача, спадкоємців Застрахованої особи;
- інші документи на вимогу Страховика, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку.

9.2. Якщо умовами договору страхування передбачено здійснення страхової виплати шляхом оплати наданих Застрахованій особі у зв'язку з захворюванням платних медичних послуг в межах суми, яка належить до виплати з приводу цього захворювання, то вона повинна надати Страховику замість документів, передбачених у п. 9.1. цих Правил такі документи:

- письмове доручення на оплату медичних послуг;
- документи, що підтверджують вартість і обсяг наданих їй медичних послуг.

У договорі страхування може бути передбачений інший порядок здійснення розрахунків у такому випадку.

9.3. Документи, що подаються для отримання страхової виплати повинні бути достовірними, оформлені, завірені належним чином та подані в обсязі, якого вимагає Страховик.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Страховик здійснює страхову виплату на підставі документів, передбачених у розділі 9 цих Правил та страхового акту, що є формою рішення про виплату страхового відшкодування.

10.2. В разі смерті Застрахованої особи Страховик виплачує Вигодонабувачу або спадкоємцям Застрахованої особи 100% страхової суми.

10.3. В разі встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок захворювання, якщо такий страховий випадок передбачений умовами договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату, розмір якої визначається у відсотках від страхової суми:

- від 90 до 100% - у разі встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності;
- від 60 до 80% - у разі встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності;
- від 40 до 60% - у разі встановлення Застрахованій особі третьої групи інвалідності.

Конкретний відсоток від страхової суми встановлюється у договорі страхування.

10.4 В разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок захворювання, якщо це передбачено умовами договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі від 0,05% до 0,7% (конкретний розмір визначається у договорі страхування) страхової суми за кожний день непрацездатності або лікування, але не більше 0,7% (конкретний розмір визначається у договорі страхування) від страхової суми.

10.5. В разі розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок захворювання на хворобу, передбачену в Додатку № 2 до цих Правил під час дії договору страхування - відповідно до Додатку № 2 до цих Правил (при цьому в договорі страхування можуть бути визначений конкретний розмір страхової виплати).

10.6. В разі розладу Застрахованої особи внаслідок захворювання, загострення або складнення існуючої хвороби, що вимагають амбулаторного або стаціонарного лікування

при настанні страхового випадку, розмір страхової виплати визначається в розмірі суми, обумовленій у полісі або договорі страхування.

Розмір виплати може залежати від виду або тяжкості захворювання. Наприклад у договорі страхування може бути вказано, що при захворюваннях які вимагають амбулаторного лікування строком від 3 (трьох) до 7 (семи) днів, страхова виплата встановлюється в розмірі 10% від страхової суми, при захворюваннях потрібним амбулаторного лікування строком від 8 (восьми) до 15 (п'ятнадцяти) днів, страхова виплата встановлюється в розмірі 20% страхової суми, при захворюванні, потребуючих амбулаторного лікування строком понад 15 (п'ятнадцяти) днів страхова виплата складе 30% від страхової суми. При захворюваннях, потребуючих стаціонарного лікування, сума страхової виплати у договорі страхування може бути визначена в розмірі у строки лікування від 3 (трьох) до 15 (п'ятнадцяти) днів – 25% від страхової суми, понад 15 (п'ятнадцяти) днів – 50% від страхової суми.

10.7. В разі смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі після отримання Застрахованою особою частини страхової виплати згідно з умовами договору страхування, Застрахованій особі або Вигодонабувачу (спадкоємцям Застрахованої особи) виплачується різниця між виплатою, передбаченою в разі встановлення інвалідності або смерті Застрахованої особи та вже здійсненою страховою виплатою.

Страховик здійснює страхову виплату в разі смерті Застрахованої особи або встановлення їй групи інвалідності внаслідок захворювання, вперше виявленого під час дії цього Договору та передбаченого умовами цього Договору за умови, що захворювання сталися під час дії цього Договору, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

10.8. Страхову виплату може одержати інша особа за довіреністю Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємця Застрахованої особи, яка оформлена згідно з вимогами чинного законодавства України.

10.9. Умовами договору страхування може бути передбачено здійснення страхової виплати шляхом оплати наданих Застрахованій особі у зв'язку з захворюванням платних медичних послуг в межах суми, яка належить до виплати з приводу цього захворювання, за письмовим розпорядженням Застрахованої особи про оплату медичних послуг Страховиком, оформлених згідно з вимогами чинного законодавства України.

11. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Після отримання всіх документів, вказаних у розділі 9 цих Правил Страховик повинен протягом 10-ти (Десяти) днів скласти страховий акт, у якому приймає рішення про виплату, або прийняти рішення про відмову у страховій виплаті.

11.2. Страховик зобов'язаний протягом 10-ти (Десяти) днів з дня складання страхового акту здійснити страхову виплату.

11.3. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик зобов'язаний повідомити про це Страхувальника протягом 10-ти (Десяти) днів з дня прийняття такого рішення у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

1) навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача або спадкоємців Застрахованої особи, 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 встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

2) вчинення Страхувальником-громадянином, Застрахованою особою, Вигодонабувачем або спадкоємцями Застрахованої особи умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

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

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

5) інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

1) закінчення строку дії договору страхування;

2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

4) ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

6) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

7) в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

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

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

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

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Суперечки щодо договору страхування вирішуються шляхом переговорів. При невідомості згоди суперечки розглядаються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1 До конкретного договору страхування за взаємною згодою Сторін можуть бути включені особливі умови страхування (франшиза, обмеження страхових ризиків тощо), які відповідають цим Правилам та не суперечать чинному законодавству України.

Державна комісія з регулювання ринків
Фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
Дир. Департаменту фінанс. нагляду
Найменування посади
Горень С.
Прізвище, ініціал, ім'я
Підпис
04
Дата 07.11.06



Прошито та пронумеровано
15
Соніна Т.В.
Генеральний директор