



ТЕКОМ

ЗАКРИТЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
СТРАХОВА КОМПАНІЯ

ЗАТВЕРДЖУЮ

*Директор
Закритого акціонерного товариства
страхової компанії «Теком»*



Е.П.Стась

02 листопада 2007 р.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ**

Одеса 2007

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил Закрите акціонерне товариство Страхова компанія «Теком» (надалі - Страховик) укладає договори страхування здоров'я фізичних осіб на випадок хвороби з юридичними особами та дієздатними фізичними особами у віці від 18 років (надалі - Страхувальники).

1.2. Страхувальник може укласти договори про страхування свого здоров'я на випадок хвороби або здоров'я третіх осіб (надалі - Застраховані особи).

1.3. Застрахованими особами можуть бути особи у віці від 16 років, вік яких на день закінчення строку дії договору страхування не може бути більше 60 років.

1.4. Не укладаються договори про страхування здоров'я на випадок хвороби громадян, що знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах; інвалідів I-III груп.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із здоров'ям Застрахованої особи.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. *Страховий випадок* - подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (або її частини).

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

3.3. Страховим ризиком за даними Правилами є захворювання Застрахованої особи, яке сталося під час дії договору страхування.

3.4. Страховим випадком є захворювання Застрахованої особи, які зазначені у Додатку №1 до цих Правил, при умові, що вони мали місце під час дії договору страхування та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законом порядку (медичними закладами).

4. ВИКЛЮЧЕННЯ З СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страховими випадками не визнаються:

4.1.1. Захворювання на інфекційні, паразитарні та вірусні хвороби, якщо вони зареєстровані медичним закладом на протязі першого місяця після набуття чинності договором страхування;

4.1.2. Новоутвори, хвороби ендокрійної системи, якщо відповідний діагноз встановлений медичним закладом на протязі перших трьох місяців після набуття чинності договору страхування;

4.1.3. Хвороба, на яку Застрахована особа захворіла до набуття чинності договору страхування;

4.1.4. Загострення та ускладнення хронічної хвороби, на яку Застрахована особа була хвора на час укладення договору страхування;

4.1.5. Вроджені пороки;

4.1.6. Захворювання, які пов'язані з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності, якщо факт позаматкової вагітності встановлено не раніше ніж через три місяця з дня набуття чинності договором страхування;

4.1.7. Захворювання, які є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

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

4.1.9. Захворювання, які пов'язані з масовими епідеміями та потребують введення комплексу

карантинних заходів.

4.2. Страховик, в будь-якому випадку, не відшкодовує непрямі та інші витрати, які можуть бути викликані страховим випадком (штраф, вигода, яку втрачено, втрата прибутку, простій, банківське обслуговування, моральний збиток та інше).

4.3. Умовами договору страхування можуть бути передбачені додаткові обмеження і виключення зі страхових випадків, що не суперечать чинному законодавству.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, ФОРМА ТА ПОРЯДОК ЇЇ ОПЛАТИ

5.1. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні договору страхування.

5.2. *Страхова премія* - грошова сума, яку сплачує Страхувальник Страховику за те, що останній зобов'язується згідно умов договору страхування здійснити виплату страхової суми (її частини) при настанні страхового випадку.

5.3. Розмір страхової премії визначається залежно від розміру страхової суми на підставі страхового тарифу, що визначається у Додатку №1 до цих Правил.

5.4. Страхова премія сплачується одноразово у строк, визначений умовами договору страхування.

5.5. Страхувальник може сплатити страхову премію готівкою у касу страхової компанії чи страховому агенту, брокеру, або використати безготівкові форми розрахунків.

5.6. Страхова премія сплачується у вільно-конвертованій валюті (страхувальниками-нерезидентами України) або в грошовій одиниці України (страхувальниками - фізичними особами України та страхувальниками-юридичними особами України).

5.7. Виплати страхових сум (їх частин) здійснюються тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо це не заперечує чинному законодавству України.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування здоров'я на випадок хвороби укладається на строк 1 (один) рік.

6.2. Підставою для укладання договору страхування є письмова заява Страхувальника. У разі, коли Страхувальником є юридична особа, яка бажає одночасно застрахувати декількох осіб, до заяви додається список Застрахованих осіб. Список є невід'ємною частиною договору страхування.

6.3. При поданні заяви на укладення договору, Страхувальник повинен надати інформацію, яку вимагає Страховик, щодо стану здоров'я кожної особи, про страхування здоров'я якої укладається договір. В окремих випадках Страховик може вимагати медичного освідчення особи, про страхування здоров'я якої укладається договір.

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

6.5. Місцем дії договору страхування є територія України, якщо інше не передбачено умовами договору.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

7.1. Страхувальник має право, якщо це передбачено договором страхування:

7.1.1. Достроково припинити дію договору страхування.

7.1.2. За домовленістю з Страховиком внести зміни до умов чинного договору, про що укладається додаткова угода з врахуванням умов розділу 8 цих Правил.

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, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

7.2.3. При укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету 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 договором страхування, а також цими Правилами страхування.

7.2.6. Якщо це передбачено договором страхування, в 3-денний строк відповідати на усі запити Страховика, та на протязі 1-ї доби після одержання (виникнення обставин) передавати Страховику всю інформацію, яка має відношення до страхового ризику за договором страхування. Всі відповіді на запити та поточна інформація, що надається Страховику Страхувальником, візуються керівником та/або головним бухгалтером Страхувальника та подаються Страховику в письмовому вигляді, якщо це не передбачено договором страхування.

7.2.7. Відповідно до договору страхування, в письмовому вигляді повідомляти Страховика про зміни, які Страхувальник має намір внести в умови Договору страхування. Договори по нових умовах набувають чинності з дати їх переоформлення, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.2.8. Повідомити Страховика на протязі строку дії договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страхувальника і Застрахованої особи, якщо інше не передбачено договором страхування.

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

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. Під час укладання договору страхування вимагати результатів медичного обстеження та за результатами приймати рішення щодо прийняття на страхування.

7.3.2. Перевіряти надану Страхувальником інформацію.

7.3.3. Надсилати запити в компетентні органи про надання інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку.

7.3.4. Якщо це передбачено договором страхування, відмовити у виплаті страхової суми (її частини) у випадках, зазначених у п.4.1. цих Правил, а також, якщо Страхувальник (Застрахована особа):

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

- вчасно не повідомив про настання страхового випадку (п. 7.2.3. цих Правил);

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

7.3.5. Достроково припинити дію договору страхування, якщо Страхувальник надав неправдиві відомості про стан здоров'я Застрахованої особи під час укладання договору страхування, якщо це передбачено договором страхування.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та цими Правилами страхування.

7.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування Страхувальнику.

7.4.3. При настанні страхового випадку протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено договором страхування, здійснити виплату страхової суми (її частини) у відповідності до умов договору страхування.

Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати

(страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом.

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

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

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

8. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

8.2. Про намір внести зміни до умов договору страхування сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за місяць до запропонованого строку внесення змін.

8.3. Зміни до умов договору страхування оформлюються як додаткова угода до чинного договору страхування.

9. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОЇ СУМИ. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

9.1. Для одержання страхової суми (її частини) при настанні страхового випадку Застрахована особа подає Страховику такі документи:

- заяву про виплату, договір страхування, документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (медична картка, витяг з історії хвороби, лікарняний лист, довідка з медичного закладу), документ, що посвідчує Застраховану особу.

9.2. Страхову суму (її частину) може одержати також інша особа за письмовим розпорядженням Застрахованої особи, оформленим згідно чинного законодавства.

9.3. Умовами договору страхування здоров'я на випадок хвороби може бути передбачена виплата страхової суми (її частини) шляхом оплати наданих Застрахованій особі в 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, оформленим згідно чинного законодавства.

9.4. Після отримання документів, визначених у пункті 9.1 цих Правил, Страховик здійснює виплату страхової суми (її частини) згідно пункті 9.3 цих Правил.

9.5. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої договором страхування.

9.6. У разі настання страхового випадку розмір виплати страхової суми (її частини) визначається згідно Додатку №1 до цих Правил.

9.7. Належну виплату страхової суми (її частини) Страховик здійснює через свою касу або в безготівковому порядку відповідно до бажання Застрахованої особи, що визначається у заяві про виплату. Виплата здійснюється згідно з п.7.4.3. цих Правил.

9.8. За кожний день затримки виплати, що сталася з вини Страховика, сплачується пеня в розмірі, визначеному договором страхування.

10. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Після одержання всіх необхідних документів, рішення про виплату або відмову у

виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у строк до 15-ти робочих днів з дати отримання останнього документу.

В разі відсутності будь-якого з документів, передбачених п.9.1 цих Правил та договором страхування для проведення виплати страхового відшкодування, Страховик може прийняти рішення про попередню виплату частини страхового відшкодування. В цьому випадку остаточна виплата страхового відшкодування здійснюється після отримання від компетентних органів або Страхувальника документів, яких не вистачає для прийняття Страховиком остаточного рішення.

10.2. У випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події - строк прийняття рішення може бути подовжений до 30 днів для з'ясування обставин страхового випадку, про що Страховик письмово повідомляє Страхувальника.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

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

11.1.2. вчинення Страхувальником, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

11.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

11.1.4. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

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

11.1.6 інші випадки, передбачені законом.

11.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування може бути, якщо це передбачено договором страхування:

11.2.1. подання безпідставного позову або якщо Страхувальником або його представником використовуються будь-які шахрайські способи з метою здобуття користі за договором страхування;

11.2.2. невиконання Страхувальником обов'язків, передбачених умовами цих Правил та договором страхування;

11.2.3. несплати Страхувальником страхової премії або її частини (внеску) у встановленім договором страхування строки.

11.2.4. ненадання Страхувальником (відповідно до умов договору страхування) документів, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, подання документів, оформлених з порушенням дійсних норм (підписання не уповноваженою особою, відсутність номеру, печатки чи дати, наявність виправлень) чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо терміну, причин, обставин страхового випадку.

12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ (ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ) ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Договір страхування припиняє дію за згодою сторін, а також у разі:

12.1.1. Закінчення строку дії договору страхування;

12.1.2. Виконання Страховиком страхових зобов'язань у повному обсязі;

12.1.3. Смерті Застрахованої особи.

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

12.1.4. У випадках, передбачених законодавством України.

12.2. Договір страхування може бути достроково припинено за вимогою однієї з сторін, якщо це передбачено договором страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії договору страхування.

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

12.3.1. У разі дострокового припинення дії договору страхування з ініціативи Страхувальника, Страховик повертає частину сплаченої страхової премії, що залишилася до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених у договорі страхування та фактичних виплат страхових сум (їх частин), що були здійснені за цим договором страхування. Якщо ця вимога обумовлена невиконанням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію повністю;

12.3.2. У разі дострокового припинення дії договору страхування з ініціативи Страховика (згідно пункту 7.3.5.), Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи за період, що залишився до закінчення договору страхування визначених у договорі страхування та фактичних виплат страхових сум (їх частин), що були здійснені за цим договором страхування.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори, пов'язані з страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

13.2. Вимоги щодо страхових виплат пред'являються згідно з чинним законодавством України.

13.3. Страховик має права вимагати повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України.

13.4. Сторона, винна в невиконанні або в неналежному виконанні умов Договору страхування, несе відповідальність згідно з договором страхування та з діючим законодавством України.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. Будь-які повідомлення приймаються Страховиком/Страхувальником лише в письмовому вигляді (прийнятним є обмін повідомленнями із використанням факсимільного зв'язку та електронної пошти з подальшим надсиланням оригіналів документів).

14.2. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, порушено кримінальну справу чи розпочато судовий розгляд, страховик має право відкласти строк прийняття рішення про виплату страхового відшкодування до закінчення розслідування чи судового розгляду, якщо інше не передбачено договором страхування.

14.3. Договором страхування може бути передбачено, що сторони мають право припинити виконання своїх обов'язків за договором страхування у випадку настання на території дії страхового покриття обставин форс-мажор (введення органами влади особливого положення та інших надзвичайних заходів, стихійних лих, початку військових дій тощо).

14.4. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування.

14.4.1. В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику (зміна обставин визначається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що,

якби, сторони мали змогу це передбачити, то Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах).

14.4.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

14.5. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору страхування або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати розірвання Договору в порядку, передбаченому законодавством України. Зокрема, згода про розірвання Договору здійснюється в тій же формі, що і Договір, обов'язки сторін припиняються з моменту укладення угоди про розірвання Договору, а при його розірвання в судовому порядку – з моменту вступу в законну силу рішення суду про розірвання Договору.

14.6. Сторони не мають права вимагати повернення того, що було виконано ними по договірним обов'язкам до моменту розірвання Договору, якщо інше не встановлено законодавством України.

14.7. У випадку, якщо Страхувальник не повідомить Страховика про значні зміни в обставинах, повідомлених при укладанні Договору, останній має право вимагати розірвання Договору і відшкодування збитків, які настали в разі розірвання Договору згідно діючому законодавству України.

14.8. Страховик не має права вимагати розірвання Договору страхування, якщо обставини, які стали причиною страхового випадку, вже не мають сили.

14.9. Зміни та доповнення до цих Правил, у тому числі з метою розширення обсягу відповідальності Страховика за Договором страхування, включаючи перелік предметів договору страхування та страхових ризиків, реєструються в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг.

Додаток №1
до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби
від «02» листопада 2007 р.

Перелік захворювань

Розміри виплат по відповідним страховим випадкам та страхові тарифи.

№ п/п	Захворювання	Розмір виплати у % від страхової суми	Страховий тариф у % від страхової суми
1	2	3	4
	1. Інфекційні та паразитарні хвороби:		0.38
1	Туберкульоз органів дихання	30	
2	Рожа	10	
3	Вірусна інфекція ЦНС	15	
4	Герпес зостер	2	
5	Мікоз стоп	10	
6	Короста	5	
	2. Новоутвори:		0.13
7	Рак легенів	40	
8	Рак яйників	30	
9	Злоякісна пухлина головного мозку	60	
10	Рак щитовидної залози	25	
11	Пухлина середостіння	25	
12	Доброякісні новоутвори головного мозку	40	
13	Новоутвори невиявленої етіології	25	
14	Доброякісні новоутвори гортані	15	
15	Доброякісні новоутвори матки	20	
16	Злоякісні новоутвори тіла матки	40	
17	Доброякісні новоутвори маткової трубі та зв'язок	35	
18	Доброякісні новоутвори шкіри (атероми, ліпоми)	5	
	3. Хвороби ендокрінної системи:		0.08
19	Нетоксичний вузловатий зоб	20	
20	Тіретоксичний вузловатий зоб	25	
21	Зоб токсичний дифузний	30	

22	Тіреоїдіт	15	
23	Цукровий діабет	15	
24	Діабет з порушенням периферійного кровообігу	20	
25	Подагра	25	
26	Ожиріння I ступені	20	
27	Синдром Штейна-Лівенталя	15	
	4. Хвороби крові, кровотворних органів:		0.03
28	Залізодефіцитна анемія	10	
	5. Психічні розлади:		0.1
29	Неврастенічний синдром	10	
	6. Хвороби нервової системи:		0.25
30	Бактеріальний менінгіт	25	
31	Менінгіт неуточненої етіології	20	
32	Енцефаломієліт	40	
33	Віддалені наслідки гнійної інфекції	10	
34	Хвороба вегетативної нервової системи	15	
35	Розсіяний склероз	10	
36	Енцефалопатія	20	
37	Хвороби третичного нерву	10	
38	Невит лицьового нерву	5	
39	Гострий отіт гнійний	10	
40	Міастенія	10	
41	Середній отіт гнійний	10	
42	Катаракта	25	
43	Глаукома	30	
	7. Хвороби системи кровообігу:		0.24
44	Ревматизм в активній фазі	10	
45	Інші ревматичні хвороби серця	8	
46	Гіпертонічна хвороба	8	
47	Гострий інфаркт міокарду	50	
48	Стенокардія	15	
49	Коронарний атеросклероз	15	
50	Гострий перикардіт	15	
51	Гострий міокардіт	15	
52	Кардіоміопатія	10	
53	Закупорка мозкових артерій (інфаркт мозку)	50	
54	Транзиторна ішемія мозку	20	

55	Атеросклероз	15	
56	Атеросклероз артерій кінцівок	10	
57	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок	15	
58	Тромбофлебіт, флеботромбоз	40	
59	Посттромбофлебічний синдром	20	
60	Облітаріуючий ендертерит	12	
61	Облітаріуючий тромбангіт	12	
62	Облітаріуючий артеріосклероз	12	
63	Геморой	10	
	8. Хвороби органів дихання:		0.66
64	Гострі інфекції верхніх дихальних шляхів	2	
65	Гострий бронхіт	5	
66	Викривлення носової перегородки	3	
67	Хронічний синусит	5	
68	Хронічні хвороби мигдалин	5	
69	Хронічний тонзиліт	5	
70	Пневмонія вірусна	12	
71	Бронхопневмонія	16	
72	Хронічний бронхіт	8	
73	Бронхіяльна астма	20	
74	Бронхоектемічна хвороба	15	
75	Плеврит	15	
76	Пневмоторакс	18	
77	Абсцес легені та середостіння	15	
78	Післязапальний легеневий фіброз	20	
79	Гіпертрофія мигдалин	2	
80	Аденоїдні розростання	5	
81	Паліпи порожнини носа	5	
82	Гострий синусит	10	
	9. Хвороби органів травлення:		0.54
83	Виразкова хвороба шлунку	25	
84	Виразкова хвороба 12-палої кишки	25	
85	Гастродуоденіт	20	
86	Гострий гастрит	15	
87	Дуоденіт	15	

88	Пахова кила	15	
89	Регіональний ентерит	10	
90	Хронічний гепатит	20	
91	Жовче-кам'яна хвороба	25	
92	Інші види холецистита	10	
93	Постхолецистектомічний синдром	10	
94	Апендицит	15	
	10. Хвороби сечо-статевої системи:		0.32
95	Хронічний пієлонефрит	15	
96	Каміння нирок і сечових шляхів	25	
97	Цистит	5	
98	Простатит	10	
99	Випадання статевих органів	30	
100	Кіста	30	
101	Запальні хвороби	4	
102	Гострий сальнінгіт	8	
103	Хронічний сальнінгіт	6	
104	Гострий париметрит	10	
105	Позаматкова вагітність	20	
	11. Хвороби шкіри та підшкіряної клітчатки:		0.05
106	Корбункул і фурункул	5	
107	Піодермія	5	
108	Контактний дерматит та інші форми екземи	8	
109	Псоріаз	10	
110	Свербіння	10	
111	Дерматит	6	
112	Хвороби сальних залоз	5	
113	Кропивниця	8	
114	Порушення пігментації	3	
115	Інші флегмони та абцеси	5	
	12. Хвороби кістково-м'язевої систем:		0.3
116	Червоний вовчак	50	
117	Хвороба Рейтера	40	
118	Ревматоїдний артрит	40	
119	Остеоартроз (деформуючий артроз)	30	

120	Артрозо-артрит	35	
121	Хвороби межхребтових дисків (дискогенний радікуліт)	25	
122	Інші хвороби синовидальних сумок	20	
123	Хвороби м'язів, фасцій	15	
124	Остеохондропатії	10	
125	Плоскоступість	5	
126	Викривлення хребта	8	
127	Кіфосколиоз і сколіоз	8	

Навантаження страхової премії (частина страхового платежу, що використовується Страховиком на покриття видатків по веденню справи і формування прибутку від страхової діяльності), тобто норматив витрат, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів складає 30%.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

Актурій



Шапошнікова С.В.
Диплом №021 від 17.09.1999 р.

Пронумеровано, прошнуровано
та скріплено підписом і печаткою
13 (тринадцять) аркушів.

Е.П. Стась



Державна комісія з регулювання
фінансових послуг України
дир. деп. регулювання страх. компаній

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Прийняття посади
Підпис: *В.П. Космошук*
Прізвище, ініціали працівника

Дата: 21.12.07
Реєстраційний номер: 0472414