

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА»



О.В. Музичко

» вересня 2023 р.

**ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ № 3
ДО ПРАВИЛ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я
НА ВИПАДОК ХВОРОБИ**

від 09.02.2007

шляхом викладення їх в новій редакції

ЗМІСТ

1.	ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ	3
2.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	4
3.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4
4.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	4
5.	СТРАХОВІ РИЗИКИ.....	5
6.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	5
7.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	7
8.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	7
9.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	8
10.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	9
11.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	9
12.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	11
13.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ	12
14.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.....	12
15.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	13
16.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	13
17.	СТРАХОВІ ТАРИФИ.....	14
18.	ОСОБЛИВІ УМОВИ	14

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

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

Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладено Договір страхування.

Вигодонабувач - дієздатна фізична особа або юридична особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи при укладанні Договору страхування для отримання страхових виплат. Страхувальник має право замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Ліміт відповідальності Страховика – гранична (максимальна) сума страхової виплати при настанні страхового випадку, що впливає з умов Договору страхування за окремими видами послуг.

Страхова виплата – 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 Договору страхування зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку.

Страховий акт – документ, який складається Страховиком і в якому зазначаються обставини, причини настання страхового випадку, розмір страхової виплати та рішення Страховика стосовно здійснення страхової виплати.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або Застрахованій особі, чи іншій третій особі.

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

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений термін страхування.

Інвалідність, стійка непрацездатність – соціальна недостатність (дезадаптація), внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм, або з уродженими дефектами, що призводять до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі і захисті.

Інвалідність як міра втрати здоров'я визначається шляхом експертного обстеження в органах медико-соціальної експертизи Міністерства охорони здоров'я України. Залежно від ступеня втрати здоров'я встановлюють три групи інвалідності.

МСЕК – Медико-соціальна експертна комісія.

Непрацездатність - соціально-фізіологічний стан людини, який визначається об'єктивною втратою чи зменшенням природних функцій організму, значним зменшенням обсягу чи припиненням трудової діяльності.

Зміст та вид непрацездатності визначається законодавчо закріпленими обставинами, які зумовлюють її настання.

Період очікування (Каренція) – період, що починається з дати укладення Договору страхування і триває протягом часу, обумовленого Договором страхування, упродовж якого Страховик не приймає до розгляду звернення Застрахованої особи з приводу виникнення, загострення чи ускладнення Хвороби та не здійснює страхову виплату по страхових випадках, що відбулись у цей період. Період Каренції може тривати до 90 днів, якщо інше не встановлено в Договорі страхування.

Особливості встановлення періоду очікування (Каренції) визначаються Договором страхування.

Професійна непрацездатність – нездатність людини якісно виконувати різного роду роботу, що передбачена конкретною професією, яка дозволяє реалізувати трудову зайнятість у

певній сфері виробництва у відповідності до вимог змісту і обсягу виробничого навантаження, устанавленого режиму роботи та умов виробничого середовища.

Професійна хвороба (захворювання) – такі захворювання, які виникли внаслідок професійної діяльності Застрахованої особи та зумовлені виключно або переважно впливом шкідливих речовин, певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою. Перелік професійних захворювань за поданням спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади затверджується Кабінетом Міністрів України.

Тимчасова непрацездатність - неспроможність особи за станом здоров'я виконувати трудові обов'язки протягом короткого проміжку часу.

Тимчасова непрацездатність засвідчується листком непрацездатності, який видається у разі захворювання чи травми на весь період тимчасової непрацездатності, до її відновлення або до встановлення групи інвалідності медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), або іншими документами відповідно до чинного законодавства.

Хвороба (нозологічна одиниця) – певна хвороба, яку виділяють як самостійну на основі встановлених причин виникнення, характерного патологічного розвитку, типових клініко-анатомічними проявів, що відображають переважне враження тих чи інших органів та систем організму. Диференціація нозологічних одиниць (нозологічних форм), їх приналежність до певних груп Хвороб відображена у Міжнародній класифікації хвороб, травм та причин смерті (МКХ-10).

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА» (далі - Страховик) відповідно до умов Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби (далі - Правила) укладає Договори добровільного страхування (далі – Договір страхування) з юридичними особами або дієздатними фізичними особами (далі - Страхувальники).

2.2. Страхувальники можуть укласти зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (надалі - Застрахована особа) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

2.3. Ці Правила встановлюють загальні умови і порядок укладення Договорів страхування. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні Договорів страхування. За згодою сторін у Договір страхування можуть бути включені також інші умови, що не суперечать цим Правилам та закону.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

3.2. 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 у випадку смерті Застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності внаслідок хвороби або у випадку її захворювання на хворобу, передбачену Договором страхування, яка сталася із Застрахованою особою під час дії Договору страхування.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

4.1. Страхова сума встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника при укладенні Договору страхування.

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

4.3. У Договорі страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика по окремому страховому випадку або групі страхових випадків, а також по Договору страхування в цілому.

4.4. Страховик може в Договорі страхування встановити розмір витрат, що не відшкодовуються - франшизу.

4.5. Сума виплат по окремих страхових випадках не може перевищувати загальну страхову суму.

4.6. Договір страхування, по якому була здійснена страхова виплата, продовжує свою дію до кінця строку дії, при цьому страхова сума за Договором страхування зменшується на суму страхової виплати, якщо інше не обумовлюється Договором страхування.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ

5.1. Страховим ризиком, на випадок настання якого здійснюється страхування згідно з цими Правилами, є хвороба, яка може виникнути або загострення якої може статися у Застрахованої особи упродовж строку та у місці дії Договору страхування, та на випадок настання якої був укладений Договір страхування (далі – Хвороба).

5.2. У Договорі страхування поняття Хвороби може бути конкретизовано у змісті за перебігом, умовами лікування, причинами виникнення, тощо, зокрема: гострі хвороби, хронічні хвороби, хірургічні хвороби, хвороби, що потребують лікування в умовах стаціонару, професійні хвороби тощо.

5.3. Згідно з цими Правилами Договір страхування може бути укладено на випадок виникнення, загострення або ускладнення у Застрахованої особи конкретної Хвороби (нозологічної одиниці), певної групи хвороб за будь-якою ознакою (хвороби, що потребують стаціонарного лікування, інфекційні хвороби тощо), будь-якої хвороби згідно з умовами Договору страхування.

5.4. Відповідно до цих Правил страховими випадками визнаються:

5.4.1. Хвороба, загострення чи ускладнення Хвороби, що сталося у Застрахованої особи упродовж строку та у місці дії Договору страхування, та яка (яке) передбачена умовами Договору страхування і підтверджена документами компетентних органів відповідно до чинного законодавства України;

5.4.2. наслідки Хвороби, яка виникла або загострення чи ускладнення якої сталося у Застрахованої особи упродовж строку та у місці дії Договору страхування, та яка передбачена умовами Договору страхування та підтверджена документами компетентних органів відповідно до чинного законодавства України, а саме:

5.4.2.1. смерть Застрахованої особи внаслідок Хвороби;

5.4.2.2. стійка непрацездатність (встановлення первинної інвалідності I, II, III груп) Застрахованої особи внаслідок Хвороби;

5.4.2.3. тимчасова непрацездатність (перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні) Застрахованої особи внаслідок Хвороби.

5.5. Зазначені в підпунктах 5.4.2.1 та 5.4.2.2 Правил наслідки Хвороби визнаються страховими випадками, якщо вони наступили упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати діагностування Хвороби у Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.6. Датою настання страхового випадку вважається дата встановлення заключного діагнозу, який ґрунтується на результатах проведеного медичного обстеження Застрахованої особи, її лікування (хірургічного втручання), реабілітаційного періоду, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

5.7. Конкретний перелік страхових випадків узгоджується Страхувальником і Страховиком при укладенні Договору страхування та зазначається в ньому.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Якщо умовами Договору страхування не передбачено інше, страховими випадками

не визнаються наслідки Хвороб, на які Застрахована особа захворіла у разі або під час:

6.1.1. вживання алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, а також отруєння сурогатами алкоголю (крім випадків насильницького застосування цих речовин по відношенню до Страхувальника (Застрахованої особи) третіми особами), перебування на момент захворювання у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

6.1.2. вживання медикаментів, що приймаються не за призначенням лікаря;

6.1.3. самолікування або лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти та/або кваліфікації;

6.1.4. нараження себе на невиправданий ризик;

6.1.5. самогубства (спроб самогубства) Застрахованої особи, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

6.1.6. умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень.

6.2. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, не можуть бути застрахованими особи:

6.2.1. які знаходяться на обліку в наркологічних, психіатричних, шкір-венерологічних, туберкульозних, онкологічних диспансерах;

6.2.2. ВІЛ-інфіковані;

6.2.3. особи з інвалідністю I, II групи.

6.3. У Договорі страхування можуть встановлюватися також обмеження території дії Договору страхування, віку Застрахованої особи та інші винятки та обмеження.

6.4. Страховим випадком не є, якщо інше не передбачено Договором страхування, будь-яка Хвороба Страхувальника (Застрахованої особи), що виникла під час або внаслідок/у разі:

6.4.1. ядерного вибуху, впливу радіації будь-якого походження; раптового погіршення екологічної ситуації з причини радіаційного, хімічного та бактеріологічного забруднення навколишнього середовища;

6.4.2. війни, вторгнення, ворожих актів або військових дій (незалежно від того оголошено війну чи ні) та наслідків військових заходів, дій мін, торпед, бомб та інших знарядь війни, громадянської війни, страйку чи громадських заворушень;

6.4.3. відчуження майна в результаті конфіскації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади; знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади;

6.4.4. протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів і розпоряджень;

6.4.5. заколоту, військового або народного повстання, бунту, революції, громадського заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпації влади;

6.4.6. терористичних актів. Під терористичним актом мається на увазі застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку для життя чи здоров'я людини або завдають значної майнової шкоди чи інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів терориста. Це виключення також поширюється на збиток, пошкодження, витрати будь-якого походження, що викликані або відбулися в зв'язку із взяттям під контроль, запобіганням, стримуванням або будь-якою іншою дією, пов'язаною з терористичним актом;

6.4.7. воєнного стану, надзвичайного стану, стану облоги чи будь-якої події чи причини, що визначає запровадження чи збереження воєнного стану чи стану облоги або призведе до зміни уряду чи глави держави;

6.4.8. будь-яких дій, спрямованих на повалення або вплив на уряд, органи місцевого самоврядування або їх частину із застосуванням сили, через залякування, застосування насильства або загрози його застосування;

6.4.9. мародерства, кримінального злочину, крадіжки, крадіжки зі зломом, зловмисного ушкодження, вандалізму або будь-якої аналогічної діяльності, якщо вони відбуваються у зв'язку з будь-якою дією, зазначеною у **пп. 6.4.2 - 6.4.8** Правил;

6.4.10. розкрадання під час стихійних лих, техногенних катастроф, народних хвилюваннях та інших надзвичайних ситуаціях, що не належать до війни;

6.4.11. виключення, зазначені в **пп. 6.4.2 - 6.4.8** Правил, також виключають збитки, витрати будь-якого характеру, прямо або опосередковано спричинені, які є результатом або у зв'язку з будь-якими діями, вжитими для контролю, запобігання, припинення або будь-яким чином пов'язаним з **пп. 6.4.2 - 6.4.8** Правил;

6.4.12. при будь-якому позові, порушенні судової справи, процесу або будь-яких судових проваджень для надання сили позову за Договором щодо збитку / витрат згідно з **пп. 6.4.2 - 6.4.11** Правил, тягар доказу, що такий збиток / витрати не підпадає під дію цього виключення, покладається на Страхувальника.

6.4.13. стихійних лих.

6.5. Умовами Договору страхування сторони можуть зменшити перелік виключень із страхових випадків та обмежень страхування, або передбачити інші виключення і обмеження страхування залежно від специфіки предмета Договору страхування, якщо вони не суперечать закону.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника при укладанні Договору страхування.

7.2. Територія дії Договору страхування зазначається у Договорі страхування.

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

7.4. Для окремих страхових випадків (певної Хвороби (нозологічної одиниці), певної групи Хвороб тощо) у Договорі страхування може бути встановлений період очікування (Каренції). Тривалість періоду очікування обумовлюється Договором страхування. Упродовж періоду очікування при зверненні Страхувальника (Застрахованої особи) з приводу виникнення, загострення або ускладнення відповідної Хвороби страхова виплата не здійснюється.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Подання заяви не зобов'язує Страховика та Страхувальника укласти Договір страхування.

8.2. При укладанні Договору страхування Страховик має право вимагати заповнення документа про стан здоров'я за формою, встановленою Страховиком, заповнення відомостей про стан здоров'я безпосередньо при укладенні Договору, або надання результатів медичного огляду особи, про страхування якої укладається Договір, для оцінки фактичного стану її здоров'я.

8.3. Страховик може відмовити в укладанні Договору страхування у разі ненадання відомостей щодо стану здоров'я особи, про страхування якої укладається Договір.

8.4. Договір страхування може бути укладений на користь однієї особи або одночасно на користь декількох осіб. У разі, якщо Страхувальник укладає Договір страхування одночасно на користь декількох осіб, разом із письмовою заявою про намір укласти Договір страхування Страхувальник надає Страховику список таких осіб із зазначенням їх прізвищ, імен, дат народження, адрес проживання, завірений підписом уповноваженої особи і оригінальною печаткою Страхувальника.

8.5. За взаємною згодою Страхувальника і Страховика Договір страхування може бути укладений на випадок настання одного або декількох страхових випадків, передбачених **Розділом 5** цих Правил.

8.6. При укладанні Договору страхування Страхувальник має право за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено Договором страхування.

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

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, передбачених Договором страхування;

9.1.2. на дострокове припинення дії Договору страхування згідно з **Розділом 15** цих Правил;

9.1.3. ініціювати зміну умов Договору страхування;

9.1.4. оскаржувати рішення Страховика про відмову в страховій виплаті в порядку, встановленому чинним законодавством;

9.1.5. за письмовою заявою отримати дублікат Договору страхування у випадку втрати оригіналу.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. своєчасно вносити страхові платежі у розмірі та у строки, встановлені Договором страхування;

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

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

9.2.4. своєчасно повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, та надати необхідні документи у строк, встановлений Договором страхування.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору страхування;

9.3.2. за наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати, відкласти страхову виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами;

9.3.3. подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;

9.3.4. у разі необхідності призначати медичне обстеження (експертизу) стосовно події, що має ознаки страхового випадку;

9.3.5. відмовити у здійсненні страхової виплати з причин, обумовлених Договором страхування та цими Правилами;

9.3.6. на дострокове припинення дії Договору страхування згідно з **Розділом 15** цих Правил.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;

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

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

9.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

9.5. Застрахована особа має право:

9.5.1. на одержання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування.

9.6. Застрахована особа зобов'язана:

9.6.1. у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи надавати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду, якщо це передбачено Договором страхування;

9.6.2. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування, якщо це передбачено Договором страхування.

9.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика, Страхувальника та Застрахованої особи.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен протягом 3 (трьох) днів після настання події, не враховуючи вихідні, святкові та неробочі дні, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити про це Страховика.

10.2. Подати заяву на отримання страхової виплати та інші документи в строк, обумовлений Договором страхування.

10.3. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

10.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхового випадку, що не суперечать закону.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. При настанні страхового випадку Страховику повинні бути надані такі документи:

11.1.1. загальні документи:

11.1.1.1. письмова заява Страхувальника (Застрахованої особи) про страхову виплату встановленої Страховиком форми;

11.1.1.2. примірник Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату, страхового свідоцтва);

11.1.1.3. документ, що посвідчує Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) - фізичну особу (паспорт, довідка про присвоєння індивідуального податкового номера), або документи, що посвідчують Страхувальника (Вигодонабувача) – юридичну особу;

11.1.1.4. документи, що посвідчують особу - одержувача страхової виплати: паспорт, довідка про присвоєння індивідуального податкового номера фізичній особі або документи, що посвідчують юридичну особу; у випадку отримання страхової виплати довіреною особою Страхувальника (Застрахованої особи) - доручення, видане Страхувальником (Застрахованою особою) довірєній особі;

11.1.1.5. документ медичного закладу (копія або виписка з картки амбулаторного або стаціонарного хворого), що підтверджує встановлення діагнозу Хвороби, передбаченої Договором страхування, підписаний відповідальною особою та завірений печаткою медичного закладу, що проводив діагностування, або витяг з Єдиної системи охорони здоров'я (далі по тексту – ЄСОЗ);

11.1.2. додатково до документів, зазначених у **підпункті 11.1.1.** Правил, за страховим випадком смерть Застрахованої особи внаслідок Хвороби:

11.1.2.1. нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

11.1.2.2. документ медичного закладу, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок Хвороби;

11.1.2.3. якщо одержувачем страхової виплати є спадкоємець Застрахованої особи - свідоцтво про право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи;

11.1.3. додатково до документів, зазначених у **підпункті 11.1.1.** Правил, за страховим випадком стійка непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Хвороби:

11.1.3.1. довідка МСЕК про встановлення групи інвалідності особі віком старше 18 років або висновку лікарсько-консультаційної комісії (ЛКК) у разі встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі - дитині віком до 18 років;

11.1.3.2. виписка з амбулаторної або стаціонарної карти хворого медичного закладу, що направив Застраховану особу на МСЕК (ЛКК) у зв'язку із Хворобою, передбаченою Договором страхування;

11.1.4. додатково до документів, зазначених у **підпункті 11.1.1.** Правил, за страховим випадком тимчасова непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Хвороби:

11.1.4.1. витяг з Електронного реєстру листків непрацездатності або відповідна довідка медичного закладу встановленої форми у випадках, передбачених законом;

11.1.5. при настанні страхових випадків внаслідок виникнення, загострення або ускладнення Професійних хвороб додатково до документів, зазначених у **підпунктах 11.1.1.– 11.1.4.** Правил, документами, що підтверджують настання страхового випадку, є:

11.1.5.1. висновок медичного закладу щодо зв'язку погіршення стану здоров'я Застрахованої особи з впливом на нього небезпечних чи шкідливих виробничих факторів та щодо протипоказання за станом здоров'я Застрахованої особи виконувати роботу за фахом, виданий за місцем лікування Застрахованої особи на запит роботодавця та/або голови комісії;

11.1.5.2. примірник карти форми П-5, акта форми Н-5, Н-1 (у випадку гострого професійного захворювання (отруєння));

11.1.5.3. висновки комісії спеціального розслідування, матеріали спеціального розслідування (у випадках, передбачених законом);

11.1.5.4. повідомлення спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу (згідно з переліком, що затверджується Міністерством охорони здоров'я) за формою П-3 про виявлення професійного захворювання Застрахованої особи;

11.1.5.5. акт розслідування хронічного професійного захворювання роботодавцем за формою П-4;

11.1.6. додатково до документів, зазначених у **підпунктах 11.1.1. - 11.1.5.** Правил, у разі здійснення страхової виплати шляхом оплати наданих Застрахованій особі медичних послуг, документами, що підтверджують настання страхового випадку, є документи про оплату наданих Застрахованій особі платних медичних послуг при лікуванні Хвороби, що передбачена Договором страхування, а саме:

11.1.6.1. оригінали або завірені належним чином копії медичної документації (консультаційні висновки, витяги з амбулаторної чи стаціонарної картки із зазначенням імені і прізвища Застрахованої особи, дати її звернення до медичного закладу, діагнозу, переліку та наданої медичної допомоги, результатів лабораторних, інструментальних досліджень, висновків спеціалістів тощо);

11.1.6.2. рецепти на призначені лікарські засоби, виписані з дотриманням вимог чинного законодавства;

11.1.6.3. оригінали рахунків-фактур медичного закладу за надану Застрахованій особі медичну допомогу, звіти, акти виконаних робіт тощо.

11.2. Страховик залишає за собою право вимагати у разі необхідності додаткові документи про причини та обставини настання страхового випадку.

11.3. Конкретний перелік документів, що підтверджують причини та обставини настання страхового випадку, зазначається у Договорі страхування.

11.4. Усі документи повинні бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон установи (організації), що видала документ. Якщо чинним законодавством передбачена електронна форма документа (листок непрацездатності або рецепт на призначені лікарські засоби), то надається відповідний витяг з ЄСОЗ.

11.5. Усі документи надаються у формі оригінальних примірників або нотаріально засвідчених копій, або копій, завірених належним чином установою, що видала відповідний

документ, або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальним примірником документа.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. При настанні страхового випадку страхові виплати здійснюються Страховиком у наступних розмірах:

12.1.1. За страховим випадком Хвороба, загострення чи ускладнення Хвороби, страхова виплата здійснюється за “Таблицею страхових виплат” при встановленні діагнозу зазначеної у Договорі Хвороби, загострення чи ускладнення Хвороби;

12.1.2. за страховим випадком смерть Застрахованої особи внаслідок Хвороби Страховик здійснює страхову виплату у розмірі 100% страхової суми, встановленої у Договорі страхування;

12.1.3. за страховим випадком стійка непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Хвороби залежно від встановленого ступеню стійкої непрацездатності Застрахованої особи Страховик здійснює страхову виплату у наступних розмірах:

- при встановленні I групи інвалідності – 100% страхової суми;
- при встановленні II групи інвалідності – 80% страхової суми;
- при встановленні III групи інвалідності – 60% страхової суми.

Договором страхування можуть бути передбачені інші розміри страхової виплати залежно від встановленого ступеню стійкої непрацездатності Застрахованої особи внаслідок Хвороби. При встановленні первинної інвалідності дитині (віком до 18 років) Страховик здійснює страхову виплату у розмірі 100% страхової суми.

12.1.4. за страховим випадком тимчасова непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Хвороби розмір страхових виплат встановлюється відповідно до одного із варіантів виплат, вибраних Страхувальником при укладенні Договору страхування.

Варіант 1. Страхова виплата по тимчасовій непрацездатності здійснюється Застрахованій особі у розмірі 0,1 – 1,0 % страхової суми (залежно від умов Договору страхування) за кожен день тимчасової непрацездатності, але не більше ніж 50% страхової суми по кожному страховому випадку, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування.

Договором страхування може бути обмежена кількість днів тимчасової непрацездатності (перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні) Застрахованої особи, за які Страховик здійснює страхові виплати.

Варіант 2. Одноразова страхова виплата по тимчасовій непрацездатності здійснюється Застрахованій особі за “Таблицею страхових виплат” (Додаток №2 до Правил).

12.2. Страхова виплата може бути розрахована іншим чином, зазначеним у Договорі страхування, але не може бути більшою страхової суми, встановленої у Договорі страхування.

12.3. Умовами Договору страхування може бути передбачена виплата страхової суми шляхом оплати наданих Застрахованій особі медичних послуг в межах страхової суми, належної до виплати з приводу хвороби, визначеної Договором страхування. При цьому Страховик згідно з умовами Договору страхування може організувати цілеспрямоване лікування Застрахованої особи у медичних закладах з метою відновлення її здоров'я;

12.4. У будь-якому випадку сума всіх страхових виплат, здійснених Страховиком за Договором страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування.

12.5. Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача чи спадкоємця Застрахованої особи у випадку її смерті) та Страхового акту, складеного після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку.

12.6. Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку згідно з умовами Договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, можуть бути Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач або спадкоємець Застрахованої особи, медичний заклад, аптека або асистуюча компанія, яка організувала та/або здійснила цілеспрямоване лікування Застрахованої особи.

12.7. Страхова виплата може бути здійснена також представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку.

Якщо Застрахованою є неповнолітня особа, одержувачами страхової виплати згідно з умовами Договору страхування є її законні представники або Вигодонабувачі (якщо вони призначені).

12.8. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, що сталися з Застрахованою особою упродовж строку дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, встановленої в Договорі страхування стосовно цієї Застрахованої особи.

12.9. Страхова виплата здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні). Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію, відповідно до укладених Страховиком угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

12.10. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. Здійснення страхової виплати підтверджується платіжним дорученням.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Рішення про страхову виплату, відмову у виплаті або про відстрочку прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті, приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, якщо інший строк не передбачено Договором страхування, рішення про виплату оформляється страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

13.2. За наявності підстав для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату або відмову у виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами на строк, не більший 60 (шістдесят) робочих днів.

13.3. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення з викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у разі:

14.1.1. навмисних дій Страхувальника (Застрахованої особи), якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

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

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

14.1.5. невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором страхування;

14.1.6. відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання страхового випадку;

14.1.7. інші випадки, передбачені законом.

14.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнаються страховими випадками події, які сталися у разі:

14.2.1. самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи;

14.2.2. невиконання призначень лікаря, що призвело до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи.

14.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Договір страхування 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 страхування строки. При цьому Договір 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 передбачено умовами Договору страхування;

15.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України “Про страхування”.

15.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України;

15.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Страхувальник або Страховик зобов'язаний повідомити іншу сторону про свій намір відмовитися від Договору страхування не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дня припинення Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

15.3. Якщо Страхувальник відмовився від Договору страхування, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично здійснених Страховиком страхових виплат.

15.4. Якщо відмова Страхувальника від Договору страхування обумовлена порушенням умов Договору страхування Страховиком, Страховик повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

15.5. Якщо Страховик відмовився від Договору страхування, він повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

15.6. Якщо відмова Страховика від Договору обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично здійснених Страховиком страхових виплат.

15.7. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

15.8. Всі зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика та оформляються письмово додатковим договором, який стає невід'ємною частиною Договору страхування з моменту його підписання Страхувальником та Страховиком.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

16.2. Якщо Страховик та Страхувальник під час переговорів не дійшли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

17. СТРАХОВІ ТАРИФИ

17.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

17.2. Страхові платежі визначаються Страховиком з урахуванням строку та умов страхування відповідно до страхових тарифів. В залежності від віку, статі, стану здоров'я, інших обставин та умов страхування Страховик застосовує коригуючі коефіцієнти. Страхові тарифи наведені у Додатку №1 до цих Правил.

17.3. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово при укладанні Договору страхування або частинами у строк, вказаний у Договорі страхування.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Положення, які не врегульовані в цих Правилах, регулюються чинним законодавством України.

18.2. При укладенні Договору страхування сторони можуть домовитись про зміни чи виключення окремих положень цих Правил і про включення в Договір страхування умов, що відрізняються від положень цих Правил, якщо такі умови чи доповнення не суперечать чинному законодавству України.

18.3. Відповідно до міжнародних систем страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, Договори страхування укладаються відповідно до таких умов страхування, з урахуванням вимог, передбачених Законом України «Про страхування».

18.4. Умови Договору страхування мають пріоритет над умовами цих Правил.

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ ПО ДОБРОВІЛЬНОМУ СТРАХУВАННЮ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ

1. Базові річні страхові тарифи, встановлені у відсотках від страхової суми.

Таблиця №1

№ п/п	Страхові випадки	Базовий річний страховий тариф, % страхової суми
1.	Хвороба, загострення чи ускладнення Хвороби	6,0
2.	Смерть Застрахованої особи внаслідок Хвороби	3,0
3.	Стійка непрацездатність Застрахованої особи внаслідок Хвороби, а саме:	
3.1.	інвалідність I-ої групи	0,2
3.2.	інвалідність II-ої групи	0,3
3.3.	інвалідність III-ої групи	0,5
4.	Тимчасова непрацездатність (перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні) Застрахованої особи внаслідок Хвороби <i>Варіант 1*</i>	5,0
5.	Тимчасова непрацездатність (перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні) Застрахованої особи внаслідок Хвороби <i>Варіант 2</i>	7,0

* Базовий річний страховий тариф визначено із урахуванням того, що при настанні страхового випадку страхова виплата здійснюється Застрахованій особі у розмірі 0,5 % страхової суми за кожен день тимчасової непрацездатності. При зміні розміру виплати базовий річний страховий тариф перераховується відповідно до умов Договору страхування.

2. Коефіцієнти короткостроковості

Страховий тариф за Договором страхування, укладеним на строк до 1 (одного) року, якщо інше не обумовлено у Договорі страхування, розраховується за формулою:

$$T = RT * K, \text{ де}$$

T – страховий тариф за Договором страхування,

RT – базовий річний страховий тариф (з Таблиці №1);

K – коефіцієнт короткостроковості, що обирається за Таблицею №2 залежно від строку дії Договору страхування.

При цьому, неповний місяць приймається за повний, окрім випадку страхування на строк 15 або менше діб. При страхуванні на строк 15 і менше діб, кількість днів округлюється до ½ календарного місяця.

Таблиця №2

Строк страхування, місяців	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,0

3. В залежності від умов конкретного Договору страхування, віку, статі, професії, кількості Застрахованих осіб, наявності вроджених, хронічних хвороб, вад розвитку або інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику, до базових річних страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти **від 0,005 до 7,0**.
4. При укладанні Договору страхування розмір конкретного страхового тарифу визначається множенням базового річного страхового тарифу на відповідні коригуючі коефіцієнти.
5. Норматив витрат на ведення справи складає до **60%** страхового платежу. Конкретний розмір нормативу витрат на ведення справи зазначається в Договорі страхування.

Таблиця страхових виплат

№ п/п	Перелік захворювань	% від страхової суми
1	2	3
1. Інфекційні та паразитарні хвороби		
1.1.	Сальмопелозні інфекції	15
1.2.	Ботулізм	25
1.3.	Туберкульоз	30
1.4.	Лептоспироз	30
1.5.	Дифтерія	20
1.6.	Бешиха	10
1.7.	Вірусні інфекційні хвороби центральної нервової системи	15
1.8.	Оперізувальний лишай (herpes zoster)	5
1.9.	Вірусний гепатит	25
1.10.	Інфекційний мононуклеоз	15
1.11.	Вірусний кон'юктивіт	5
2. Новоутворення		
2.1.	Новоутворення (злоякісні)	40
2.2.	Новоутворення (доброякісні)	25
3. Хвороби крові та кровотворних органів		
3.1.	Залізодефіцитна анемія	15
3.2.	Хвороба селезінки	10
4. Хвороби ендокринної системи		
4.1.	Хвороби щитовидної залози, пов'язані з йодною недостатністю (гіпотеріоз, токсичний зоб)	25
4.2.	Тиреотоксикоз	
4.2.1.	Тиреотоксикоз з дифузним зобом	30
4.2.2.	Тиреотоксикоз з одно вузловим зобом	20
4.2.3.	Тиреотоксикоз з багато вузловим зобом	10
4.3.	Тиреоїдит	10
4.4.	Цукровий діабет	15
4.5.	Гіпоглікемічна кома	5
4.6.	Порушення ендокринних залоз	15
5. Хвороби нервової системи		
5.1.	Запальні хвороби центральної нервової системи (менінгіт, енцефаліт, енцефаломієліт)	25
5.2.	Розсіяний склероз	10
5.3.	Мігрень	3
5.4.	Транзиторні, церебральні, ішемічні напади	15
5.5.	Ураження нервів, нервових корінців (неврити, невралгії)	8
5.6.	Запальні поліневропатії	10
5.7.	Міастенія	10
6. Хвороби ока		
6.1.	Хвороби повік, слезового апарату (ячмінь, блефарит)	4
6.2.	Кон'юктивіт	5

1	2	3
6.3.	Кератит	8
6.4.	Катаракта	20
6.5.	Іридоцикліт	15
6.6.	Відшарування та розрив сітківки	20
6.7.	Глаукома	25
6.8.	Хвороба зорового нерва	10
7. Хвороби вуха		
7.1.	Гострий зовнішній отит	5
7.2.	Гострий середній отит	10
7.3.	Перфорація барабанної перетинки	10
7.4.	Мастоїдит	5
7.5.	Порушення вестибулярної функції (хвороба Мен'єра)	8
8. Хвороби системи кровообігу		
8.1.	Ревматизм	25
8.2.	Хронічні ревматичні хвороби серця	15
8.3.	Гіпертонічна хвороба	8
8.4.	Ішемічна хвороба серця	
8.4.1.	Стенокардія	15
8.4.2.	Інфаркт міокарда	40
8.5.	Хронічна ішемічна хвороба серця	
8.5.1.	Атеросклеротична хвороба серця	10
8.6.	Легеневе серце та порушення легеневого кровообігу	
8.6.1.	Легенева емболія	20
8.7.	Інші хвороби серця	
8.7.1.	Перикардит, ендокардит, міокардит	15
8.7.2.	Неревматичні ураження мі трального, аортального клапанів	10
8.7.3.	Кардіоміопатія	15
8.8.	Порушення серцевого ритму	15
8.9.	Цереброваскулярні хвороби (крововиливи)	40
8.10.	Аневризма аорти	20
8.11.	Артеріосклероз	10
8.12.	Флебіт та тромбофлебіт	30
8.13.	Варикозне розширення вен нижніх кінцівок	12
8.14.	Геморой	8
8.15.	Гіпотензія	8
9. Хвороби органів дихання		
9.1.	Гострі респіраторні інфекції верхніх дихальних шляхів	
9.1.1.	Синусит (гострий, хронічний)	10
9.1.2.	Лариного-трахеїт (гострий, хронічний)	15
9.1.3.	Тонзиліт (гострий, хронічний)	10
9.2.	Грип	12
9.3.	Пневмонія	20
9.4.	Бронхіт	16
9.5.	Бронхіальна астма	20
9.6.	Бронхоектатична хвороба	15
9.7.	Фіброз легеневої тканини	20
9.8.	Абсцес легені та середостінки	25
9.10.	Плеврит	18
9.11.	Пневмоторакс	20
10. Хвороби органів травлення		
10.1.	Хвороби стравоходу, шлунку та дванадцятипалої кишки	

1	2	3
10.1.1.	Виразки шлунку або дванадцятипалої кишки	25
10.1.2.	Гастрит (гострий, хронічний)	15
10.1.3.	Гастрит та дуоденіт	20
10.2.	Гострий апендицит	12
10.3.	Кила	15
10.4.	Ентерит та коліт	10
10.5.	Пара проктит	12
10.6.	Перитоніт	25
10.7.	Гепатит хронічний	20
10.8.	Холецистит	15
10.9.	Холецистит калькульозний	25
10.10.	Панкреатит (гострий, хронічний)	20
11. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини		
11.1.	Абсцес	8
11.2.	Фурункул	5
11.3.	Карбункул	12
11.4.	Флегмона	15
11.5.	Гострий лімфаденіт	15
11.6.	Пухирчатка	15
11.7.	Дерматит та екземи	10
11.8.	Псоріаз (до 50% ураження)	20
11.9.	Кропивниця	15
11.10.	Лишай (простий, хронічний, рожевий (Зібера), червоний)	8
11.11.	Інші хвороби шкіри	
11.11.1.	Вітиліго (порушення пігментації)	3
11.11.2.	Червоний вовчак	35
11.11.3.	Склеродермія	30
12. Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини		
12.1.	Інфекційний артрит	25
12.2.	Ревматоїдний артрит	30
12.3.	Подагра	10
12.4.	Сколіоз	10
12.5.	Остеохондроз хребта	15
12.6.	Ураження міжхребетних дисків	20
12.7.	Міозит	5
12.8.	Остеомієліт	20
13. Хвороби сечостатевої системи		
13.1.	Нефрит	15
13.2.	Гломерулонефрит	18
13.3.	Гострий пієлонефрит	20
13.4.	Хронічний пієлонефрит	15
13.5.	Ниркова недостатність	
13.5.1.	Гостра (гемодіаліз)	15
13.5.2.	Хронічна (гемодіаліз)	10
13.6.	Сечокам'яна хвороба	20
13.7.	Ниркові коліки	15
13.8.	Цистит	5
13.9.	Простатит гострий	12
13.10.	Мастопатія	5
13.11.	Гострий сальпінгіт, сальпінгоофорит	10
13.12.	Хронічний сальпінгіт, сальпінгоофорит	10

1	2	3
13.13.	Гострий параметрит	10
13.14.	Незапальні захворювання матки. придатків	8
13.15.	Поліп жіночих статевих органів	20
14. Вагітність, пологи та післяродовий період		
14.1.	Позаматкова вагітність	25
14.2.	Медичний аборт (за медичними показами)	15
14.3.	Ускладнення внаслідок аборту, позаматкової вагітності	10
14.4.	Розрив промежини при розродженні	8
14.5.	Післяпологова кровотеча	15
15. Інші захворювання (залежно від кількості днів амбулаторного (стаціонарного) лікування)		
15.1.	7-15 днів	5
15.2.	16-30 днів	10
15.3.	31-60 днів	20
15.4.	61-90 днів	25
15.5.	91-120 днів	30
15.6.	понад 120 днів	50

Прошито, пронумеровано, печаткою скріплено
20 (двадцять) сторінок

Голова Правління
ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА»

№1 /Музичко О.В./
«21» вересня 2023 р.

