



**НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ,  
ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ  
ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ**

---

**РОЗПОРЯДЖЕННЯ**

26.01.2017

м. Київ

№ 138

Про застосування заходу впливу до  
Приватного акціонерного товариства  
«Страхова компанія «ВУСО»

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, розглянувши справу про порушення законів та інших нормативно-правових актів, що регулюють діяльність з надання фінансових послуг, провадження у якій розпочато актом про правопорушення, вчинені Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «ВУСО» на ринку фінансових послуг, від 29.11.2016 № 759/13-14/13/5 (далі – Акт), місцезнаходження Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ВУСО» (код за ЄДРПОУ – 31650052) (далі – Товариство) відповідно до інформації, що міститься у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань: 03680, м. Київ, вул. К. Малевича, буд. 31; відповідно до інформації, що міститься у Державному реєстрі фінансових установ: 03680, м. Київ, вул. К. Малевича, буд. 31,

**ВСТАНОВИЛА:**

До Нацкомфінпослуг надійшло звернення *Особа\_1* в інтересах *Особа\_2* (вх. № *Номер\_1* від 17.10.2016) щодо невиконання Товариством зобов'язань за договором страхування від 19.02.2016 № *Номер\_2* (далі – Договір), згідно з яким застраховано медичні витрати *Особа\_2* під час її перебування за кордоном та порушення Товариством вимог законодавства про фінансові послуги.

У зверненні *Особа\_1* порушувалися питання щодо невиплати Товариством страхового відшкодування *Особа\_2*.

З метою належного розгляду питань, порушених у зверненні *Особа\_1*, Нацкомфінпослуг надіслано вимогу щодо отримання від Товариства інформації та документів по справі *Особа\_2*.

За результатами розгляду документів, наданих Товариством на вимогу Нацкомфінпослуг листами від 28.10.2016 № *Номер\_3* (вх. № *Номер\_4* від 28.10.2016, вх. № *Номер\_5* від 07.11.2016 та вх. № *Номер\_6* від 24.11.2016) встановлено, що 19.02.2016 між *Особа\_2* та Товариством укладено Договір.

23.03.2016, під час перебування *Особа\_2* в Австрії, з нею стався випадок, що має ознаки страхового, а саме *Особа\_2* впала на лівий бік, в результаті якого нею отримано ушкодження, внаслідок чого її з підозрою на розрив селезінки доправлено в медичний заклад Rudelfinerhaus.

Згідно з амбулаторним рахунком-фактурою з медичного закладу Rudelfinerhaus, за лікування *Особа\_2* нараховано до сплати 2 787,30 ЄВРО за медикаменти, діагностику грудної клітки, діагностику черевної порожнини, обслуговування, інфузійну терапію, кардіобстеження та лабораторні дослідження, крім цього нараховано 562,00 ЄВРО за надання висновків спеціалістів (консиліум за головуванням докторів *Особа\_3* та *Особа\_4*), що разом до сплати склало 3 349,00 ЄВРО.

В подальшому, у зв'язку з післяопераційним станом *Особа\_2* та з метою економії витрат на її госпіталізацію, *Особа\_2* переведено до Центральної багатопрофільної лікарні м. Відень.

Згідно з виписного епікризу від 06.04.2016 стаціонарного хворого *Особа\_2*, остання перебувала на лікуванні у стаціонарі, в подальшому пацієнтку направлено до відділення загальної хірургії з підозрою на розрив селезінки після падіння, де *Особа\_2* проведено лапаротомію, яка показала наявність в *Особа\_2* асцит (червоної водянки) з підозрою на карциному яєчника та непошкоджену селезінку, що виключило потребу операції з метою експлорації (обстеження).

Далі, на фоні підвищених пухлинних маркерів *Особа\_2*, скликано гінекологічний консиліум, який не зафіксував пухлини в області яєчників.

При виписці *Особа\_2* встановлено такі діагнози:

- злоякісне новоутворення яєчника;
- асцит;
- есенціальна (первинна) гіпертонія;
- мерехтіння та фібриляція передсердя.

Згідно з документами щодо лікування *Особа\_2* у Центральній багатопрофільній лікарні м. Відень, з 23.03.2016 по 06.04.2016 вона перебувала на лікуванні у стаціонарі даного медичного закладу.

Відповідно до рахунку, виставленого Центральною багатопрофільною лікарнею м. Відень, вартість лікування у стаціонарі вказаного медичного закладу становила 16 905,00 ЄВРО.

Електронним листом від 08.06.2016 *Особа\_2* повідомлено, що Товариством прийнято рішення № *Номер\_7* про відмову у відшкодуванні витрат за госпіталізацію в розмірі 16 905,00 ЄВРО у зв'язку з тим, що відповідно до пункту 7.1.2 Договору медичні послуги, пов'язані з лікуванням новоутворень не відзначаються страховим випадком. Крім цього, витрати за первинний огляд *Особа\_2* у медичному закладі Rudelfinerhaus, в разі надання підтверджуючих платіжних документів, розглядатимуться Товариством, як страхові.

07.09.2016 представником *Особа\_2* до Товариства надано заяву про виплату страхового відшкодування, до якої додавались документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування.

На підставі отриманих документів Товариством прийнято рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування за витрати, понесені *Особа\_2* в

лікувальному закладі Rudelfinerhaus в розмірі 3 299,30 ЄВРО, яке 10.11.2016 виплачене Товариством.

Разом з тим, витрати *Особа\_2*, понесені за лікування у Центральній багатопрофільній лікарні м. Відень, на підставі пункту 7.1.2 Товариством не визнано страховим випадком у зв'язку з лікуванням нею злоякісної пухлини (лікування новоутворень).

При цьому, в документах по справі *Особа\_2*, наданих Товариством на вимогу Нацкомфінпослуг, відсутні документи, які підтверджують лікування нею злоякісної пухлини.

Враховуючи викладене, Товариством здійснено виплату страхового відшкодування не в повному обсязі.

Пунктом 8.5.2 Договору встановлено обов'язок страховика протягом 7-ми робочих днів з дня отримання всіх документів, що засвідчують факт настання страхового випадку та розмір понесених витрат, прийняти рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що протягом 5-ти днів в письмовій формі повідомити застраховану особу з обґрунтуванням причин відмови.

Відповідно до пункту 8.5.3 Договору страховик зобов'язаний здійснити страхове відшкодування за умовами цього Договору протягом 10-ти робочих днів з дня прийняття рішення про виплату.

Отже, Товариством порушено вимоги законодавства у сфері фінансових послуг, а саме:

- частини другої статті 20 Закону України «Про страхування» щодо зобов'язання страховика виконувати обов'язки, передбачені умовами договору страхування;

- пункту 2.15 розділу 2 Ліцензійних умов провадження страхової діяльності, затверджених розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28.08.2003 № 40, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 15.09.2003 за № 805/8126, щодо зобов'язання страховика дотримуватись обов'язків, визначених статтею 20 Закону України «Про страхування».

Відповідно до розпорядження Нацкомфінпослуг від 22.12.2016 № 3217 «Про зупинення провадження у справі про порушення Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «ВУСО» законів та інших нормативно-правових актів, що регулюють діяльність з надання фінансових послуг», Нацкомфінпослуг вирішено витребувати у Товариства додаткові матеріали страхової справи, а саме: лист Товариства щодо відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, страховий акт щодо прийняття Товариством рішення про здійснення виплати страхового відшкодування з розрахунком та лист, яким страхувальника повідомлено про прийняття Товариством рішення по справі.

Нацкомфінпослуг надіслано додаткову вимогу щодо надання Товариством інформації та документів щодо страхової справи *Особа\_2*.

До Нацкомфінпослуг Товариство листом від 16.01.2017 № *Номер\_8* (вх. № *Номер\_9* від 20.01.2017) надало додаткові документи по справі, зокрема,

страховий акт від 10.11.2016 № *Номер\_10*, відповідно до якого Товариством призупинено виплату страхового відшкодування вартості медичних послуг, що надавались Центральною багатoproфільною лікарнею м. Відень у розмірі 16 905,00 ЄВРО до отримання всіх необхідних документів. Тобто, Товариством не надано підтверджуючих документів щодо здійснення виплати страхового відшкодування в повному обсязі.

Враховуючи викладене та керуючись пунктом 10 частини першої статті 28, статтею 39, пунктом 1 частини першої статті 40 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», пунктом 4 частини першої статті 37 Закону України «Про страхування», підпунктом 41 пункту 4 та підпунктом 19 пункту 6 Положення про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, затвердженого Указом Президента України від 23.11.2011 № 1070, пунктом 1.5 розділу I, підпунктом 1 пункту 2.1, абзацом першим пункту 2.2 розділу II, пунктом 3.1 розділу III та абзацом другим пункту 4.21 Розділу IV, Положення про застосування Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, заходів впливу за порушення законодавства про фінансові послуги, затвердженого розпорядженням Нацкомфінпослуг від 20.11.2012 № 2319, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 18.12.2012 за № 2112/22424, Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг,

#### **ПОСТАНОВИЛА:**

1. Зобов'язати Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ВУСО» усунути порушення законодавства про фінансові послуги та повідомити Нацкомфінпослуг про усунення порушення з наданням підтверджуючих документів у термін включно до 16.02.2017.

2. Контроль за виконанням розпорядження покласти на члена Нацкомфінпослуг Ястреба Д.А.

**Голова Комісії**

**І. Пашко**