



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

---

**РОЗПОРЯДЖЕННЯ**

21.02.2017

м. Київ

№ 333

Про застосування заходу впливу до  
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА  
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АЛЬФА СТРАХУВАННЯ»

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 «АЛЬФА СТРАХУВАННЯ» на ринку фінансових послуг, від дата\_1 номер\_1, місцезнаходження ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АЛЬФА СТРАХУВАННЯ» (код за ЄДРПОУ 30968986) (далі – Товариство) відповідно до інформації, що міститься у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань: 02160, м. Київ, проспект Соборності, буд. 19; відповідно до інформації, що міститься у Державному реєстрі фінансових установ: 02160, м. Київ, проспект Соборності, буд. 19,

**ВСТАНОВИЛА:**

До Нацкомфінпослуг надійшла скарга особи\_1 від 28.12.2016 (вх. дата\_2 номер\_2) щодо невиконання Товариством зобов'язань за договором

добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) від дата\_3 номер\_3 (далі – договір страхування) та порушення Товариством вимог законодавства про фінансові послуги.

З метою належного розгляду питань, порушених у скарзі особи\_1, Нацкомфінпослуг надіслано вимогу від дата\_4 номер\_4 та додаткову вимогу від дата\_5 номер\_5 щодо отримання від Товариства інформації та документів по страховій справі особи\_1.

За результатами розгляду пояснень та документів, наданих Товариством на вимоги Нацкомфінпослуг листом від дата\_6 номер\_6 (вх. дата\_7 номер\_7) та листом від дата\_8 номер\_8 (вх. дата\_9 номер\_9), встановлено таке.

27.12.2013 між Товариством та собою\_2 укладено договір страхування.

Згідно Додатку №1 до договору страхування однією із застрахованих осіб за цим договором є особа\_3.

Дата\_10 за вх. номер\_10 особа\_1 (батько застрахованої за договором страхування особи\_3) звернувся із заявою про здійснення страхової виплати у зв'язку із настанням 19.10.2014 страхового випадку із особою\_3 (госпіталізація особи\_3 з діагнозом «серозний менінгоенцефаліт» (померла 29.12.2014).

До заяви про здійснення страхової виплати особою\_1 надано всі необхідні документи, передбачені умовами договору страхування.

Листом від дата\_11 номер\_11 Товариством повідомлено особу\_1 що для прийняття страховиком відповідного рішення по заявленому випадку, особі\_1 необхідно надати додаткові документи, зокрема копію свідоцтва про право на спадщину у випадку визнання особи\_1 спадкоємцем померлої особи\_3 та письмове підтвердження від особи\_2 на використання корпоративного ліміту на діагностику та лікування захворювань – виключень.

Відповідно до умов пункту 5.4.7 розділу 5 договору страхування у випадку отримання виплати родичем або довіреною особою застрахованої особи – довіреність на отримання страхової виплати.

Отже, довіреність в даному випадку необхідна для отримання страхової виплати довірений особі, а не родичу.

Слід зазначити, що умовами договору страхування не передбачено обов'язку застрахованої особи (родичем) надання свідоцтва про право на спадщину та погодження страхувальника на використання корпоративного ліміту (у разі звернення до страховика родича застрахованої особи), як документів, необхідних для прийняття страховиком відповідного рішення.

Крім того, згідно з пунктом 5.5 розділу 5 договору страхування, у випадку, якщо наданих документів недостатньо для здійснення страхової виплати або надані документи оформлені неналежним чином, страховик письмово повідомляє заявника (застраховану особу) про необхідність проведення додаткового розслідування причин та обставин страхового випадку, отримання додаткових експертних висновків або інших документів та/або інформації, необхідних для здійснення страхової виплати.

Виходячи з вищевикладеного, Товариством необґрунтовано вимогу щодо отримання від особи\_1 щодо надання додаткових документів (які вимагались страховиком листом від \_\_\_\_ №\_\_\_\_\_) з огляду на те, що особою\_1 надано всі

необхідні документи, які не потребують додаткового розслідування, та як такі, що не передбачені умовами договору страхування.

Крім того, особа\_2 листом від дата\_12 номер\_12 (за дата\_13 номер\_13) у Товариства запитувало підтвердження погодження на повне страхове відшкодування особі\_1 у розмірі \_\_\_\_\_ грн за рахунок корпоративного ліміту страхувальника.

Листом від дата\_14 номер\_14 Товариство звернулось до особи\_2 з вимогою надати страховику лист-погодження страхувальника на використання корпоративного ліміту.

Водночас, договором страхування не визначено погодження страхувальника на використання корпоративного ліміту у формі «Листа-погодження».

Згідно з пунктом 7.3 розділу 7 договору страхування умови, не обумовлені договором, регламентуються правилами, зазначеними в договорі та діючим законодавством.

Розділом 14 Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) №103.1 (нова редакція) від 11.05.2010, зареєстрованих Держфінпослуг 01.09.2010 за №0310504, відповідно до яких укладався договір страхування (далі – правила страхування), передбачено строк прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхових виплат.

Відповідно до пункту 14.1 розділу 14 правил страхування після отримання документів, визначених у пункті 12 цих правил, страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, приймає рішення про здійснення страхової виплати чи відмову у здійсненні страхової виплати.

Згідно матеріалів справи, наданих Товариством на вимоги Нацкомфінпослуг, особою\_1 надано Товариству всі документи, необхідні для прийняття страховиком відповідного рішення по страховій справі особи\_1.

Станом на дату складання Акту Товариством не прийнято рішення про здійснення страхової виплати або прийняття вмотивованого рішення відмову у здійсненні страхової виплати особі\_1.

Крім того, договір страхування не містить прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або назву вигодонабувача та його адресу та причини відмови у виплаті страхового відшкодування.

Враховуючи вище викладене, Товариством порушено вимоги законодавства у сфері надання фінансових послуг, а саме:

**1. абзаців четвертого, п'ятнадцятого частини четвертої статті 16 Закону України «Про страхування» (далі – Закон) щодо не зазначення у договорі страхування прізвищ, ім'я, по батькові, дати народження або назви вигодонабувача та його адреси та причин відмов у виплаті страхового відшкодування.**

**2. частини другої статті 20 Закону щодо невиконання страховиком інших обов'язків, передбачених умовами договору страхування;**

**3. 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 недотримання**

обов'язків страховика, визначених статтею 20 Закону України «Про страхування».

07.12.2016 Кабінетом Міністрів України прийнято постанову № 913, якою затверджено **Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг** (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів).

Враховуючи вищевикладене 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 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 та абзацом першим пункту 2.2 розділу II, пунктом 3.1 розділу III, 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, зареєстрованого 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 «АЛЬФА СТРАХУВАННЯ» усунути порушення, зазначені у пунктах 1 та 2 констатуючої частини цього розпорядження, та повідомити Нацкомфінпослуг про усунення порушень з наданням підтверджуючих документів у термін включно до 15.03.2017.

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

**Голова Комісії**

**І. Пашко**