



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

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

23.03.2017

м. Київ

№ 675

Про застосування заходу впливу до
ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «М-ЛАЙФ»

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 ТОВАРИСТВОМ З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «М-ЛАЙФ» на ринку фінансових послуг, від 16.02.2017 № 142/13-5/15 (далі – Акт), місцезнаходження ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «М-ЛАЙФ» (код за ЄДРПОУ – 38924569) (далі – Товариство) відповідно до інформації, що міститься у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань: відповідно до інформації, що міститься у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань: вул. Михайлівська, буд. 21Б, Н/П №34, м. Київ, 01001; відповідно до інформації, що міститься у Державному реєстрі фінансових установ: вул. Михайлівська, буд. 21Б, Н/П № 34, м. Київ, 01001

ВСТАНОВИЛА:

До Нацкомфінпослуг надійшло письмове звернення ОСОБИ_1 щодо невиконання страхового відшкодування за страховим полісом № 1 до Публічного договору страхування життя «Медична допомога» (далі – Поліс).

З метою належного розгляду питання, порушеного у зверненні

ОСОБИ_1, Нацкомфінпослуг надіслано вимоги щодо отримання від Товариства інформації та документів.

За результатами розгляду документів, наданих Товариством на вимоги Нацкомфінпослуг листами № 1, № 2, №3 встановлено таке.

04.03.2016 Товариством з ОСОБОЮ_1 укладено Поліс. Поліс є невід'ємною частиною Публічного договору страхування життя «Медична допомога» (далі – Договір).

31.07.2016 із ОСОБОЮ_1 сталася подія, що має ознаки страхової, а саме його було госпіталізовано до лікарні, де йому була надана допомога, проведено обстеження і призначено лікування.

Відповідно до виписки з історії хвороби № 1, ОСОБИ_1 встановлено діагноз – гострий панкреатит.

02.08.2016 ОСОБА_1 надав до Товариства повідомлення про настання події, що має ознаки страхової, та просив розглянути можливість виплати страхового відшкодування.

Пунктом 4.8 розділу 4 Договору, передбачено страхові випадки, а саме: підпунктом 4.8.1 – смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору (відповідно до програми страхування № 3 Правил страхування);

підпунктом 4.8.2 – стійка непрацездатність (інвалідність) застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії договору (відповідно до програми страхування № 5 Правил);

підпунктом 4.8.3 – критичне захворювання застрахованої особи під час дії Договору (програма страхування № 10 Правил).

Відповідно до пункту 6.6. розділу 6 Договору критичними захворюваннями за умовами цього Договору сторони домовились вважати: рак, інфаркт міокарду, інсульт, хірургічне лікування коронарних артерій (шунтування), трансплантація, ниркова недостатність.

У редакції Договору від 04.03.2016 розділом 12 Договору передбачено порядок визначення розміру збитку та умови здійснення страхової виплати. Встановлений ОСОБИ_1 діагноз не підпадає під жоден із страхових випадків за зазначеними програмами страхування та, відповідно, відсутні підстави для виплати страхового відшкодування.

Відповідно до інформації, наданої Товариством листом, частину 2 Договору змінено та викладено в редакції від 10.05.2016, що розміщена на веб-сторінці страховика в мережі Інтернет, а саме розділ 12 Договору доповнено пунктом такого змісту «У разі настання страхового випадку «травматичне ушкодження, чи інший розлад здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування» розмір страхової виплати визначається згідно з Таблицею 5.7.3 «Розмірів страхових виплат, у % від страхової суми, у зв'язку з травматичним ушкодженням» додатку № 1 до Правил страхування та Таблицею 5.7.4 «Зниження гостроти зору (за розділом «Органи зору» таблиці 5.7.3 Додатку 1 Правил страхування)» Додатку № 1 до Правил страхування».

Відповідно, Товариством на підставі пункту 12.4 розділу 12 Договору

здійснено виплату страхового відшкодування у розмірі 200,00 грн, яку розраховано на підставі Таблиці 5.7.3 розмірів страхових виплат, у % від страхової суми, у зв'язку з травматичним ушкодженням. При цьому, відсутні документи, які підтверджують виникнення встановленого діагнозу Чорноволу І.М. внаслідок травматичного ушкодження.

Відповідно до пункту 14.1 розділу 14 Договору про намір внести зміни до умов договору сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше, ніж за 30 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін. Якщо будь-яка з сторін не згодна на внесення змін в Договір, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію договору на попередніх умовах або про його припинення. Будь-які зміни умов Договору здійснюються за згодою страхувальника і страховика протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

Згідно із пунктом 14.2 розділу 14 Договору, всі зміни та доповнення цього договору оформлюються додатковою угодою до цього договору та підписуються сторонами.

Станом на дату подання до Нацкомфінпослуг документів, Товариством не надано підтверджуючих документів щодо інформування страхувальника про намір внести зміни до умов Договору.

Товариством здійснено виплату страхового відшкодування ОСОБІ_1 без підстав, передбачених Договором.

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

частини другої статті 20 Закону України «Про страхування» щодо невиконання страховиком інших обов'язків передбачених умовами договору страхування;

пункту 35 спеціальних вимог Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів), затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 07.12.2016 № 913, щодо обов'язку фінансової установи виконувати укладені нею договори з надання фінансових послуг і під час укладання, виконання та припинення дії таких договорів дотримуватися вимог, визначених книгою п'ятою Цивільного кодексу України та законами з питань регулювання окремих ринків фінансових послуг.

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 **ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «М-ЛАЙФ»** усунути причини та наслідки порушень законодавства про фінансові послуги та повідомити Нацкомфінпослуг з наданням підтверджуючих документів у термін включно до 13.04.2017.

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

Голова Комісії

І. Пашко