



PZU Україна

Відкрите акціонерне товариство "Страхова компанія "ПЗУ Україна"
Центральний офіс

"Затверджено
рішенням Правління ВАТ СК „ПЗУ Україна”
від «09» серпня 2008 р. № 2/8008
Голова Правління ВАТ СК "ПЗУ Україна"



_____ Я. Аустен

Член Правління ВАТ СК "ПЗУ Україна"

_____ Т. Тарковський

П Р А В И Л А № 210.2/2
від 09.08. 2008 року

**ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНОГО
СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я)**

м. Київ

Поштова адреса:
вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна
Тел.: (044) 238 6 238, факс: (044) 581 04 55
www.pzu.com.ua, mail@pzu.com.ua

Юридична адреса:
вул. Артема, 40, м. Київ, 04053, Україна
Код ЄДРПОУ 20782312, МФО 300528
Р/р 26509001305735 в ЗАТ «ОТП Банк»

375

1. Загальні положення.

- 1.1. Відкрите Акціонерне Товариство "Страхова компанія "ПЗУ Україна", надалі - Страховик, за умовами даних Правил та відповідно до Закону України "Про страхування" укладає із Страхувальниками договори добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), надалі – договори страхування.
- 1.2. 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 Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.
- 1.3. Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали договори страхування із Страховиком.
- 1.4. Страхувальники можуть укладати із Страховиком договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою.
- 1.5. Страхувальники мають право при укладанні договорів страхування призначити за згодою Застрахованої особи фізичних осіб або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 1.6. Якщо Вигодонабувач не визначений договором страхування, страхову виплату у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок страхового випадку отримує спадкоємець Застрахованої особи згідно законодавства (надалі – Спадкоємець).
- 1.7. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.
- 1.8. Якщо Страхувальник уклав договір власного страхування, то він одночасно є і Застрахованою особою.
- 1.9. Асистуюча компанія – юридична особа, з якою Страховик має договірні стосунки щодо обслуговування договорів медичного страхування в частині організації та фінансування медичних та інших послуг у обсязі програм добровільного медичного страхування. Асистуюча компанія організовує та оплачує медичні послуги від імені та за рахунок Страховика.

2. Предмет договору страхування.

- 2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. Порядок визначення розмірів страхових сум, страхових виплат та страхових платежів.

- 3.1. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.
- 3.2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання договору страхування, або під час внесення змін в договір страхування.
- 3.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування в цілому.

- 3.4. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.
- 3.5. Страхові виплати за договорами страхування, укладеними на підставі даних Правил, здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.
- 3.6. **Страховий платіж** (страхова премія, страховий внесок) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.
- 3.7. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 3.8. Страховиком використовуються страхові тарифи, наведені у Додатку № 2 до цих Правил, який є невід'ємною частиною цих Правил.
- 3.9. Конкретний розмір страхового тарифу визначається договором страхування за згодою Страховика та Страхувальника з урахуванням рівня ризику, програми страхування та умов договору страхування.
- 3.10. Страхова премія сплачується Страхувальником одноразово за весь строк страхування або частинами на умовах та у порядку, передбаченому договором страхування.
- 3.11. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення страхового платежу частинами, то, у разі несплати чергової частини платежу, при настанні страхового випадку із суми, належної до виплати, Страховик має право утримати несплачену частину страхового платежу за Застраховану особу, щодо якої здійснюється страхова виплата, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.
- 3.12. Страхова премія сплачується за домовленістю Страховика та Страхувальника готівкою або безготівковим шляхом лише у грошовій одиниці України для Страхувальників-резидентів, та у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України для Страхувальників-нерезидентів, якщо інше не передбачене законодавством України.

4. Страхові ризики.

- 4.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 4.2. За даними Правилами страховими ризиками можуть бути:
 - 4.2.1. гостре захворювання, загострення хронічного захворювання, травма, отруєння, інший розлад здоров'я Застрахованої особи, що вимагає надання послуг медичної допомоги, направленої на ліквідування гострої фази захворювання та стабілізацію стану здоров'я застрахованої особи;
 - 4.2.2. хронічне захворювання, наслідки гострого захворювання, травми, що вимагають надання послуг медичної та/або профілактичної допомоги, направленої на поліпшення стану здоров'я застрахованої особи.
- 4.3. Страховим випадком є звернення Застрахованої особи під час дії договору страхування до медичного, фармацевтичного або профілактичного закладу за направленням Асистуючої компанії та/або Страховика або, якщо це передбачено договором страхування, без направлення Асистуючої компанії/Страховика з профілактичною метою та/або з приводу гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, травми, отруєння чи іншого нещасного випадку, що виникли під час дії договору страхування, з метою одержання послуг медичної та/або профілактичної допомоги у межах

та в обсязі обраної Програми добровільного медичного страхування (Програми добровільного медичного страхування наведені в Додатку №1 до даних Правил):

5. Обмеження страхування. Виключення із страхових випадків.

5.1. За цими Правилами не укладаються договори про страхування наступних осіб:

- 5.1.1. осіб, засуджених до позбавлення волі;
- 5.1.2. інвалідів I - III групи (якщо інше не передбачено договором страхування);
- 5.1.3. осіб, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, онкологічних, шкіро-венерологічних диспансерах, центрах по профілактиці та боротьбі зі СНІДом,
- 5.1.4. осіб, які на час укладання договору мають тяжкі захворювання нервової, ендокринної, сечостатевої, серцево-судинної системи, хворіють на психічні, онкологічні захворювання, СНІД, або є ВІЛ-інфікованими.

5.2. Страховиком можуть встановлюватися інші обмеження щодо страхування (за віком, станом здоров'я, територією дії договору тощо).

5.3. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат в разі отримання застрахованою особою наступних послуг, якщо інше не обумовлено договором страхування:

- 5.3.1. лікування чоловічої/жіночої безплідності, послуг, направлених на штучне запліднення, стерилізацію, процедури запобігання вагітності, придбання препаратів та засобів для запобігання вагітності; лікування клімаксу та синдрому виснажених яєчників, діагностику та лікування порушень менструального циклу, полікістозу, кісти яєчників;
- 5.3.2. лікування порушень обміну речовин (ожиріння, гіперліпідемія, гіперхолестеринемія, сечокислий діатез, сечосольовий діатез та інші);
- 5.3.3. лікування вроджених аномалій, пороків розвитку, спадкових захворювань (генних, геномних, хромосомних);
- 5.3.4. лікування ревматизму та системних захворювань сполучної тканини (вузликовий переартеріт та споріднені стани, інші некротизуючі васкулопатії, системний червоний вовчак, дерматополіміозит, системний склероз, інші системні ураження сполучної тканини (синдром Шегрена, змішане захворювання сполучної тканини хвороба Бехчета та інш.);
- 5.3.5. лікування дегенеративних захворювань суглобів, артрозів, нестабільності суглобів, в тому числі після перенесених травм, якщо травма виникла не під час дії Договору;
- 5.3.6. лікування та будь-яка корекція короткозорості, далекозорості, астигматизму;
- 5.3.7. лікування вірусних гепатитів С, D, E, мікс-гепатитів, після встановлення діагнозу, цирозу печінки, окрім випадків невідкладної медичної допомоги;
- 5.3.8. видалення доброякісних новоутворень шкіри та підшкірної клітковини, окрім ускладнених (травматичних) випадків;

- 5.3.9. лікування психічних захворювань, депресивних станів, психологічних проблем, порушень мови, алкогольної, тютюнової та іншої залежності, абстинентного синдрому, детоксикаційної терапії;
- 5.3.10. лікування вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), в тому числі Синдрому набутого імунодефіциту (СНІД), хвороби human T-cell lymphotropic virus type або Lymphadenopathy associated virus та/або захворювання, що є мутацією або варіаціями СНІДУ чи будь-якого іншого подібного синдрому з відповідним найменуванням;
- 5.3.11. уточнюючу діагностику, лікування та будь-які консультації лікарів з приводу венеричних захворювань та захворювань, що передаються переважно статевим шляхом (гонорея, донованоз (гранульома венерична), сифіліс, м'який шанкр (шанкроїд), венеричний лімфогранульоматоз (лімфогранульома венерична), бактеріальний вагіноз (гарднерельоз), генітальний герпес, кандидоз, мікоплазмоз, папіломавірусна інфекція, тріхомоніаз, уреоплазмоз, уrogenітальний шигельоз, хламідіоз, фтиріаз, контагіозний молюск, амебіаз, лямбліоз);
- 5.3.12. лікування запальних захворювань сечостатевих органів у випадку виявлення у Застрахованої особи захворювань, що передаються переважно статевим шляхом, до моменту пред'явлення висновку лікуючого лікаря про проведене лікування таких захворювань та негативні результати відповідних лабораторних досліджень;
- 5.3.13. лікування захворювань шкіри та придатків шкіри (псоріаз, екзема, оніхомікози, мікози, atopічний дерматит, ламкість та випадіння волосся, себорея, вугровий висип);
- 5.3.14. пов'язаних з патронажем (веденням) вагітності; пов'язаних з допомогою при пологах (за винятком швидкої медичної допомоги до 7-го місяця вагітності);
- 5.3.15. лікування онкологічних, онкогематологічних захворювань, хронічної ниркової недостатності, цукрового діабету, туберкульозу, окрім випадків невідкладної медичної допомоги;
- 5.3.16. лікування будь-яких хронічних хвороб в стадії ремісії, проходження профілактичних оглядів, диспансерних оглядів та обстежень.
- 5.4. Страховиком можуть встановлюватися інші виключення зі страхових випадків, що зазначається в договорі страхування.

6. Строк та місце дії договору страхування.

- 6.1. Договір добровільного медичного страхування укладається на строк до 1(одного) року.
- 6.2. Договір добровільного медичного страхування діє на території України.

7. Порядок укладання договору страхування.

- 7.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.
- 7.2. При укладанні договору страхування Страховик має право запросити у

Страховальника інформацію, необхідну для оцінки Страховиком страхового ризику.

- 7.3. При укладанні договору страхування групи осіб Страховальником надається список осіб, які мають бути застрахованими. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною договору страхування.
- 7.4. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.
- 7.5. При укладанні договору страхування Страховиком Страховальнику можуть бути видані сервісні картки, що підтверджують, що дана особа є Застрахованою особою за договором страхування.
- 7.6. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

8. Права та обов'язки Сторін.

8.1. Страховик зобов'язаний:

- 8.1.1. ознайомити Страховальника з умовами та Правилами страхування;
- 8.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 8.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку та строк, що передбачені договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;
- 8.1.4. не розголошувати відомостей про Страховальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 8.1.5. умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

8.2. Страховальник зобов'язаний *:

- 8.2.1. при укладенні 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 таких обставин. Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання договору страхування взагалі або щодо укладання договору на раніше узгоджених із Страховальником умовах;
- 8.2.2. під час дії договору страхування інформувати Страховика про будь-які зміни страхового ризику, а також про зміну прізвищ, адрес, інших реквізитів, що стосуються Страховальника та Застрахованих осіб;
- 8.2.3. своєчасно вносити страхові платежі;
- 8.2.4. при укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- 8.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 8.2.6. умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховальника.

8.3. Страховик має право:

- 8.3.1. перевіряти надану Страхувальником при укладанні Договору інформацію про стан здоров'я Застрахованих осіб;
- 8.3.2. у разі необхідності, робити запити щодо додаткових відомостей, пов'язаних зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку;
- 8.3.3. перевіряти надану інформацію та вимагати для уточнення діагнозу додаткові медичні документи, а також направити Застраховану особу до власного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я;
- 8.3.4. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених договором страхування;
- 8.3.5. достроково припинити дії Договору в порядку, передбаченому даними Правилами;
- 8.3.6. у випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні договору страхування, або не повідомив про зміну таких обставин під час дії договору страхування, останній має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування;
- 8.3.7. відкласти прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті або здійснення страхової виплати, повідомивши про це Страхувальника у письмовій формі, у випадку, коли:
 - 8.3.7.1. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, обставини, які підтверджують право Страхувальника, або іншої особи, що має отримати страхову виплату, на страхову виплату до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж на 90 календарних днів з дати отримання останнього документу;
 - 8.3.7.2. проти Страхувальника порушена кримінальна справа, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення правоохоронними органами по даній кримінальній справі.

8.4. Страхувальник має право *:

- 8.4.1. на отримання страхової виплати на умовах, передбачених договором страхування;
- 8.4.2. при укладанні договорів страхування призначити за згодою Застрахованої особи фізичних осіб або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 8.4.3. у випадку відмови Страховика здійснити страхову виплату звернутися до Страховика з обґрунтованими претензіями і вимогою повторної перевірки документів;
- 8.4.4. вимагати від Страховика письмового обґрунтування причин відмови у страховій виплаті;
- 8.4.5. оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку;
- 8.4.6. достроково припинити дію договору страхування, на умовах, визначених договором страхування;
- 8.4.7. отримати дублікат договору страхування у випадку втрати.

* Якщо Страхувальник – юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до

правонаступника. У разі смерті Страхувальника – фізичної особи, який уклав договір страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб. У разі визнання судом Страхувальника – фізичної особи недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна.

9. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку:

- 9.1. При настанні страхового випадку, Страхувальник особисто, чи через інших осіб, зобов'язаний протягом 24 годин повідомити Страховика або Асистуючій компанії за телефоном, що вказаний в договорі страхування, наступну інформацію:
 - 9.1.1. номер договору страхування (або пластикової картки/сертифікату);
 - 9.1.2. прізвище та ім'я;
 - 9.1.3. детальний опис обставин випадку та характер необхідної допомоги.
- 9.2. Медична допомога за умовами договору страхування надається тільки при наявності індивідуальної сервісної картки та/або сертифікату та документу, що посвідчує особу.
- 9.3. Страховик або Асистуюча компанія проводить ідентифікацію та чинність пластикової картки та/або сертифікату та організовує медичну допомогу в рамках договору страхування.
- 9.4. Страховик гарантує організацію медичної допомоги виключно в медичних закладах, що визначені договором страхування.
- 9.5. У виключних випадках (швидка та невідкладна медична допомога, відсутність в регіоні медичних закладів, з якими співпрацює Страховик, Асистуюча компанія), Страхувальник може отримати послуги в іншому медичному закладі, про що він повинен при першій нагоді повідомити Страховика/Асистуючу компанію.
- 9.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника у разі настання страхового випадку.

10. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та необхідні для визначення розміру страхової виплати.

- 10.1. У випадках, коли Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги в рамках договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату безпосередньо Застрахованій особі (або Вигодонабувачу) на підставі наступних документів:
 - 10.1.1. Заяви на отримання страхової виплати (за формою, встановленою Страховиком);
 - 10.1.2. ксерокопії Договору (сервісної картки та/або Сертифікату);
 - 10.1.3. ксерокопії паспорта (1,2 сторінки та сторінка з інформацією про реєстрацію) особи, що отримує страхову виплату;
 - 10.1.4. ксерокопії довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру особи, що отримує страхову виплату;
 - 10.1.5. виписки з карти амбулаторного/стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу, обсягу проведеного лікування;

- 10.1.6. рецептів або інших медичних документів, що підтверджують призначення медичних препаратів;
 - 10.1.7. рахунків закладів охорони здоров'я, з докладним розшифруванням кошторису наданих послуг та медикаментів;
 - 10.1.8. касових та відповідних товарних чеків з медичних та аптечних закладів.
- 10.2. Всі документи мають бути підтверджені підписами відповідальних осіб та печаткою закладу, що надав послуги.

11. Порядок і умови здійснення страхових виплат.

- 11.1. Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати наданих послуг та/або медикаментів, опосередковано через Асистуючу компанію, закладам, що надали медичну та/або іншу допомогу Застрахованій особі в рамках договору страхування. В такому випадку порядок розрахунків визначений договорами між Асистуючою компанією та закладами, що обслуговують Застрахованих осіб.
- 11.2. Страхова виплата здійснюється на підставі медичних та фінансових документів, що підтверджують факт отримання послуг Застрахованою особою та їх вартість.
- 11.3. У випадках, коли Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги в рамках договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату безпосередньо Застрахованій особі (або Вигодонабувачу) на підставі документів, що визначені розділом 10 даних Правил.
- 11.4. Рішення про страхову виплату, або відмову у страховій виплаті, приймається Страховиком після отримання останнього документу, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів.
- 11.5. Страховик здійснює страхову виплату, або письмово повідомляє про відмову у страховій виплаті, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 11.6. Розмір страхової виплати визначається виходячи з розміру фактичних витрат на послуги та/або медикаменти, що передбачені договором страхування.
- 11.7. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором для цієї Застрахованої особи.
- 11.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з договором страхування на підставі страхового акту, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

12. Причини відмови у страховій виплаті.

- 12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:
 - 12.1.1. 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;

- 12.1.2. вчинення Страхувальником – фізичною особою, або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
 - 12.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;
 - 12.1.4. неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні договору страхування (в тому числі про наявність захворювань, лікування яких планується протягом дії договору страхування);
 - 12.1.5. створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
 - 12.1.6. отримання послуг, медичних препаратів, лікування, що не були рекомендовані, схвалені письмово посвідчені лікарями медичних закладів, як розумні та необхідні заходи;
 - 12.1.7. отримання медичних послуг, які не передбачені договором страхування та/або отримання послуг у медичних закладах, не передбачених договором страхування без погодження зі Страховиком (крім випадків невідкладної медичної допомоги);
 - 12.1.8. відмова від обстеження Застрахованої особи лікарем за призначенням Страховика після настання страхового випадку, якщо це передбачено договором страхування;
 - 12.1.9. інші випадки, передбачені законом.
- 12.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

13. Умови припинення договору страхування. Умови внесення змін в договір страхування.

- 13.1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 13.1.1. закінчення строку дії договору страхування;
 - 13.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 13.1.3. несплати Страхувальником страхового платежу (частки страхового платежу) за письмовою вимогою Страховика протягом 10 календарних днів з дня відправлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.
 - 13.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";
 - 13.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 13.1.6. прийняття судового рішення про визначення договору страхування недійсним;
 - 13.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 13.2. Страховик має право достроково припинити дію договору страхування у випадку, коли Страхувальник надав неправдиві відомості про стан здоров'я Застрахованої особи під час укладання договору страхування.

- 13.3. Дія договору страхування також може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.
- 13.4. Про намір достроково припинити дію договору страхування одна зі Сторін зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, за винятком випадків, передбачених п.13.1.3 даних Правил.
- 13.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника:
- 13.5.1. Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу (30%), фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування на дату дострокового припинення дії договору страхування;
- 13.5.2. якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 13.6. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика:
- 13.6.1. Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі;
- 13.6.2. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу (30%), фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування на дату дострокового припинення дії договору страхування.
- 13.7. Внесення змін та доповнень до умов договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Сторін.
- 13.8. Про намір внести зміни до умов договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 15 робочих днів до запропонованого терміну внесення змін.
- 13.9. Всі зміни до договору страхування мають бути оформлені, як додаткові угоди до договору страхування, які є його невід'ємними частинами з дати підписання.
- 13.10. Якщо будь-яка Сторона не згодна на внесення змін в договір страхування, в 5-денний строк від дати одержання повідомлень про зміни вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

14. Порядок вирішення спорів.

- 14.1. Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15. Особливі умови.

- 15.1. Наслідки збільшення страхового ризику під час дії договору страхування.
- 15.1.1. Під час дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно (протягом 3 днів) повідомити Страховика про будь-які зміни,

які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні договору страхування, якщо ці зміни можуть вплинути на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається 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).

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

15.1.3. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов договору страхування або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування. При цьому, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (30%), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

15.1.4. У випадку, якщо Страхувальник не повідомить Страховика про значні зміни під час дії договору страхування в обставинах, які враховувались при укладанні договору страхування, останній має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування.

15.2. Договір страхування вважається недійсним, якщо його укладено після настання страхового випадку.

15.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

15.4. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.

ПРОГРАМИ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

1. Швидка медична допомога

Дана програма передбачає організацію та/або оплату медичної допомоги Застрахованій особі при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму.

Швидка медична допомога організовується цілодобово в робочі, вихідні та святкові дні.

В рамках даної програми Страховик організовує та/або оплачує наступні послуги, якщо інше не обумовлено договором страхування:

- виїзд бригади швидкої медичної допомоги до місця, де перебуває Застрахована особа;
- виїзд спеціалізованої бригади швидкої медичної допомоги, якщо симптоми захворювання однозначно потребують надання спеціалізованої швидкої медичної допомоги;
- реанімаційні заходи;
- діагностичні та лікувальні процедури, необхідні для надання невідкладної медичної допомоги та стабілізації стану хворого;
- медикаментозне забезпечення;
- транспортування каретою швидкої допомоги до лікувального закладу, з одного медичного закладу в інший.

2. Стаціонарна допомога

Дана програма передбачає організацію та/або оплату медичної допомоги Застрахованій особі в умовах цілодобового стаціонару при станах, що вимагають невідкладної медичної допомоги та в плановому порядку.

В рамках даної програми Страховик організовує та/або оплачує наступні послуги, якщо інше не обумовлено договором страхування:

- перебування в палаті;
- харчування, передбачене умовами даного медичного закладу;
- консультації лікуючого лікаря, встановлення діагнозу, призначення плану лікування;
- консультація лікарів-спеціалістів;
- проведення діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень;
- терапевтичне та оперативне лікування, оперативні втручання, анестезіологічна допомога.
- забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення;
- фізіотерапевтичні процедури;
- лікувальний масаж та лікувальна фізкультура;
- транспортування каретою швидкої медичної допомоги, за медичними показаннями, з одного медичного закладу в інший.

3. Амбулаторно-поліклінічна допомога

Дана програма передбачає організацію та/або оплату медичної допомоги в умовах поліклініки та на дому (в офісі).

В рамках даної програми Страховик організовує та/або оплачує наступні послуги, якщо інше не обумовлено договором страхування:

- консультація лікаря-терапевта або сімейного лікаря в поліклініці;
- консультація лікарів-спеціалістів в поліклініці;
- проведення діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень в умовах поліклініки;
- проведення медичних процедур та маніпуляцій (в тому числі малих хірургічних втручань, фізіопроцедур), що можуть бути проведені в амбулаторних умовах.
- лікувальний масаж;
- проведення профілактичних щеплень, вакцинація;
- консультація лікаря-терапевта або сімейного лікаря вдома та в офісі;
- консультація лікаря-спеціаліста, проведення лабораторних, інструментальних досліджень, медичних маніпуляцій вдома;
- обслуговування середнім медичним персоналом вдома для важкохворих осіб.

4. Медикаментозне забезпечення при амбулаторному лікуванні

Програма передбачає забезпечення Застраховану особу необхідними медичними препаратами та засобами медичного призначення, якщо інше не обумовлено договором страхування:

- офіційно зареєстрованими на Україні лікарськими засобами;
- гомеопатичними препаратами;
- вітамінними препаратами;
- засобами медичного призначення.

5. Стоматологічна допомога.

Дана програма передбачає організацію та оплату стоматологічної допомоги, що направлена на лікування та профілактику захворювань зубів та ясен.

В рамках даної програми Страховик організовує та/або оплачує наступні послуги, якщо інше не обумовлено договором страхування:

- огляд та консультація лікаря-стоматолога;
- діагностичні дослідження (рентген-знімок, в тому числі панорамний), необхідні для визначення обсягу стоматологічної допомоги;
- ліквідація гострого зубного болю; анестезіологічна допомога;
- терапевтичне та хірургічне лікування захворювань зубів та ясен;
- планове протезування зубів;
- екстрене протезування, необхідне у зв'язку з нещасним випадком (падіння, протиправні дії третіх осіб, дорожньо-транспортна пригода);
- реставрація зубів;
- ортодонтичні послуги;
- імплантація зубів;
- зняття зубних відкладень за показаннями;
- лікування гострих захворювань ясен та слизової оболонки рота.

552

Додаток №2 до Правил № 210.2/2
Добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)

1. Розмір базових тарифних ставок (у відсотках до страхової суми) при страхуванні однієї фізичної особи строком на 1 рік

Програма страхування	Базова тарифна ставка, %
Швидка медична допомога	2,2
Стационарна допомога	3,2
Амбулаторно-поліклінічна допомога	7,5
Медикаментозне забезпечення при амбулаторному лікуванні, в тому числі гомеопатичні препарати	7,84
Стоматологічна допомога	70

При обранні декількох ризиків, базові тарифні ставки додаються, при цьому може бути застосований поправочний коефіцієнт згідно пункту 2.3. даного додатку.

2. Поправочні коефіцієнти, що застосовуються до базових тарифних ставок
2.1. В залежності від віку Застрахованої особи:

Вік	коефіцієнт
7 днів - 1 рік	1,30
1 – 3 роки	1,20
4 – 16 років	1,05
17 – 35 років	1,00
36 – 45 років	1,15
46 – 55 років	1,20
56 – 60 років	1,30
старше 65 років	1,4 – 5,0

2.2. В залежності від кількості Застрахованих осіб:

Кількість застрахованих осіб	коефіцієнт
1	2,00
2 - 10	1,00
11-30	0,85
31-60	0,83
61-100	0,80
101-200	0,76
201 - 400	0,73
401 - 600	0,71
601 - 900	0,68
901-1500	0,62
більше 1500	0,61 – 0,3

2.3. В залежності від розміру страхової суми, стану здоров'я застрахованої особи, вибору декількох страхових ризиків в комплексі, інших, необумовлених вище факторів ризику, Страховиком, при визначенні розміру тарифної ставки страхової премії, можуть застосовуватись поправочні коефіцієнти від 0,05 до 4,0.

Рішення про необхідність і доцільність застосування того чи іншого поправочного коефіцієнту приймає Страховик. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою Сторін.

Нормативні витрати на ведення справи складають 30% в зазначених тарифах.

Розрахунки здійснив актуарій



_____ Клепікова Т.В.

