

10
123542

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова правління
ЗАТ «ІНГО УКРАЇНА»
Акціонерна
страхова компанія
І.М.Гордієнко
«10» квітня 2007 року



ЗАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна»

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ, ЯКІ
ТИМЧАСОВО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ
(ДО ЛІЦЕНЗІЇ НА ПРОВАДЖЕННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У
ФОРМІ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
(БЕЗПЕРЕРВНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я))**

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ

- 1.1. Страхувальний поліс – форма договору страхування, що підтверджує факт укладання угоди між страховиком і страхувальником, видається застрахованій особі або Страхувальнику, і містить умови договору.
- 1.2. Правила (правила страхування) – умови страхування, що визначають права і обов'язки сторін згідно договору страхування.
- 1.3. Асистанс – юридична особа, що надає необхідну організаційну допомогу для отримання послуг Застрахованими особами та Страховиком.
- 1.4. Найменування і поняття, що застосовуються в правилах страхування в ряді випадків, спеціально пояснюються відповідними визначеннями. Якщо значення якого-небудь найменування чи поняття не зазначено в цих правилах і не може бути визначено виходячи із законодавства та нормативних актів України, то таке найменування чи поняття використовується в своєму звичайному лексичному значенні.
- 1.5. Іноземці – іноземні громадяни – особи, що не перебувають у громадянстві України і є громадянами (підданими) іншої держави або держав. Особи без громадянства - особи, які жодна держава відповідно до свого законодавства не вважає своїм громадянами.
- 1.6. Програма страхування - обсяг медичних та інших послуг, визначених даними правилами, що надаються Застрахованій особі.

2.ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 2.1. Правила добровільного медичного страхування іноземців (надалі по тексту — “Правила”) Закритого акціонерного товариства “Акціонерна страхова компанія “ІНГО Україна” (надалі по тексту — “Страховик”) розроблені на підставі та у відповідності до Закону України «Про страхування» та інших законодавчих актів України з метою регулювання порядку і умов укладання, виконання, зміни і припинення договорів добровільного медичного страхування іноземців, які тимчасово перебувають на території України.
- 2.2. На підставі Правил Страховик укладає з фізичними та юридичними особами (надалі по тексту — “Страхувальник”) Договори добровільного медичного страхування (надалі по тексту — “Договір страхування”). Страхувальниками за Договором страхування можуть бути юридичні особи (підприємства, організації і установи незалежно від форми власності) та фізичні особи – іноземці.
- 2.3. Страхувальники мають право укладати із Страховиком Договори страхування про страхування третіх осіб (надалі по тексту — “Застрахований”) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Застрахованим може бути фізична особа, вік якої на момент укладання Договору страхування не перевищує 64 років включно.
- 2.4. У випадку, якщо Договір страхування укладений Страхувальником на користь Застрахованого, то останній набуває прав та обов'язків Страхувальника, передбачених Правилами та Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.ПЕРЕЛІК ОБ'ЄКТІВ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника/Застрахованої особи, що не суперечать законодавству, України, пов'язані із здоров'ям та працездатністю Страхувальника/Застрахованої особи.

4.СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 4.1. Страхувальними ризиками є події, на випадок настання яких провадиться страхування, і які мають ознаки ймовірності і випадковості настання.
- 4.2. Страхувальним ризиком за цими Правилами є ризик виникнення у Застрахованої особи раптового захворювання, настання нещасного випадку, через які Застрахований/Страхувальник

перебуває у стані, що загрожує життю, загострення хронічного захворювання, та потребує екстреної медичної допомоги.

4.3. Страховим випадком є подія, що відбулася в період дії Договору страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Застрахованому, Закладу охорони здоров'я чи іншим третім особам.

4.4. Страховими випадками за цими правилами є:

4.4.1. звернення страхувальника/застрахованої особи до медичної установи за наданням медичних послуг у зв'язку із захворюванням, що передбачене Програмою страхування, та є результатом нещасного випадку, раптового захворювання чи загострення хронічного захворювання;

4.4.2. понесення витрат в результаті раптового захворювання чи загострення хронічного захворювання страхувальника/застрахованої особи або нещасного випадку, що стався зі страхувальником/застрахованою особою.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

5.1. При настанні страхового випадку Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у розмірі вартості наданих закладами охорони здоров'я та іншими (медико-транспортними, адміністративними і др.) установами платних медичних та інших послуг конкретному Застрахованому та вартості придбаних за рецептом медичних препаратів.

5.2. Страховиком за договорами добровільного медичного страхування іноземців, які тимчасово перебувають на території України, відшкодовуються наступні витрати:

- витрати на медичні послуги;
- витрати на придбання медикаментів;
- витрати на телефонні переговори зі Страховиком або Асістансом;
- витрати на медичну евакуацію, або репатріацію у випадку смерті.

5.3. Страховою сумою є грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

5.4. Розмір страхової суми встановлюється у договорі страхування за погодженням сторін.

5.5. Лімітом відшкодування Страховика є встановлений у Договорі страхування граничний розмір виплат страхових відшкодувань, при досягненні якого договір страхування припиняє свою дію в цілому або у відношенні страхових ризиків відповідно до яких здійснювалися відшкодування.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, події, зазначені в п. 4.3. не визнаються страховими випадками, якщо вони сталися у зв'язку з такими захворюваннями (їх ускладненнями) та подіями, окрім станів, що загрожують життю:

6.1.1. захворювання та травми, які були отримані внаслідок дій Застрахованого, які пов'язані з невинуватим ризиком (керування транспортним засобом без посвідчення водія відповідної категорії, безпосередня участь у військових діях, народних заворушеннях, страйках); а також з ризиком, який не властивий його щоденній життєвій та/або професійній діяльності, заняттям небезпечними видами спорту (альпінізмом, спелеологією, дельтапланеризмом, кінним спортом, парашутним спортом, дайвінгом та т.і.);

6.1.2. наркоманія, токсикоманія та алкоголізм, у т.ч. стани, захворювання, травми, опіки та отруєння, що отримані внаслідок таких станів;

6.1.3. передача Страхувальником/Застрахованим керування транспортним засобом особі, яка не мала посвідчення водія відповідної категорії або знаходилася в стані алкогольного, наркотичного та/або токсичного сп'яніння (отруєння);

- 6.1.4. профілактичні та лікувально-оздоровчі заходи (санаторно-курортне лікування та т.і.), медикаменти, що призначені з метою профілактики, у т.ч. такі, що входять до складу схеми лікування, полівітамінні комплекси з метою профілактики, імунізація, вакцинація;
- 6.1.5. експериментальне лікування;
- 6.1.6. повторні медичні обстеження Застрахованого та/чи придбання за його власним бажанням товарів медичного призначення без медичних на те показань (при відсутності призначень лікаря, що лікує);
- 6.1.7. лікування методами нетрадиційної медицини, гіпноз, психотерапія, іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, біологічно активні добавки, гомеопатія, та т.і.;
- 6.1.8. мануальна терапія, механотерапія або лікувальний масаж всіх видів;
- 6.1.9. косметичні та пластичні операції;
- 6.1.10. трансплантування органів та тканин, протезування;
- 6.1.11. планові операції із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШКО);
- 6.1.12. комплексне лікування захворювань та станів, що потребують замістовної терапії (у т.ч. цукровий діабет та його ускладнення, окрім станів, що загрожують життю; клімакс, синдром виснажених яєчників та т.і.);
- 6.1.13. вікові дегенеративно-дистрофічні процеси, окрім стадії загострення;
- 6.1.14. вроджені аномалії та пороки розвитку, спадкоємні та генетичні захворювання;
- 6.1.15. психічні захворювання та захворювання психогенної природи, порушення мови;
- 6.1.16. профзахворювання, відповідно до висновків НДІ професійної патології;
- 6.1.17. системні захворювання з'єднувальної тканини, у т.ч. ревматизм;
- 6.1.18. саркоїдоз, муковісцидоз, ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт, незалежно від клінічної форми та стадії процесу;
- 6.1.19. злоякісні онкологічні захворювання, у т.ч. захворювання онкогематологічної природи;
- 6.1.20. туберкульоз;
- 6.1.21. гематологічні захворювання, пов'язані з порушенням функцій кровотворних органів;
- 6.1.22. демієлінізуючі захворювання;
- 6.1.23. особливо небезпечні інфекції (чума, холера, натуральна віспа, геморагічні лихоманки);
- 6.1.24. діагностика, призначення схем лікування та безпосередньо лікування класичних венеричних захворювань, інфекцій, що передаються статевим шляхом, з переважним ураженням статевих органів, а також інфекцій, що передаються статевим шляхом, з переважним ураженням інших органів, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я;
- 6.1.25. ВІЛ (СНІД), у тому числі діагностика;
- 6.1.26. медикаментозне лікування мікозів, оніхомікозів, псоріазу, атопічного дерматиту, екземи;
- 6.1.27. видалення бородавок та папілом, окрім ускладнених випадків,
- 6.1.28. застосування препаратів-аналогів гонадотропін-релізінг-гормону ("золадекс", "диферелін" та ін.),
- 6.1.29. ендометріоз, аденоміоз;
- 6.1.30. контрацепція;
- 6.1.31. безпліддя, імпотенція;
- 6.1.32. зміна ваги чи лікування ожиріння, модифікації людського тіла з метою покращення психологічного, розумового чи емоційного стану, у т.ч. хірургічна зміна статі;
- 6.1.33. замістовна терапія, за виключенням гострих станів терміном не більше ніж 1 (один) місяць в період дії Договору страхування;
- 6.1.34. вагітність та пологи, за виключенням позаматкової вагітності та необхідності переривання вагітності за медичними показаннями;
- 6.1.35. лікування короткозорості, далекозорості, астигматизму, катаракти, а також глаукоми, окрім станів, що потребують невідкладної допомоги;
- 6.1.36. хронічна ниркова недостатність, що потребує проведення гемодіалізу (штучна нирка);
- 6.1.37. хронічні гепатити, цирози печінки та гострі форми інфекційних гепатитів (окрім гепатиту А), у т.ч. медикаментозний супровід у стаціонарі;

- 6.1.38. відбілювання зубів, нанесення напильника, інкрустація, застосування дорогоцінних металів, зняття зубних відкладень, герметизація фіссур;
- 6.1.39. покриття профілактичними засобами емалі зубів, стоматологічна ремінералізуюча терапія, зубні пасти;
- 6.1.40. протезування зубів (коронки, культевидні вкладки та ін.), ортодонтія, шинування зубного ряду, стоматологічні аплікації та лікувальні пов'язки, заміна старих пломб з метою профілактики, у косметичних та інших цілях, не пов'язаних з лікуванням;
- 6.1.41. лікування гіполіпідемічними лікарськими;
- 6.2. У випадку, якщо особа на момент укладання Договору страхування страждає/страждала:
- 6.2.1. психічними захворюваннями;
- 6.2.2. важкими захворюваннями нервової системи;
- 6.2.3. важкими захворюваннями ендокринної системи;
- 6.2.4. важкими захворюваннями серця (гіпертонічна хвороба 2 або 3 ступенів, ішемічна хвороба серця 2 - 4 функціонального класу, аритмія серця та ін.);
- 6.2.5. злоякісними онкологічними захворюваннями, у т.ч. захворюваннями онкогематологічної природи;
- 6.2.6. уродженими аномаліями й пороками розвитку, спадковими та генетичними аномаліями; або є
- 6.2.7. інвалідом I, II, III групи, дитиною-інвалідом до досягнення 18 років або інвалідом дитинства;
- 6.2.8. носієм ВІЛ або хвора на СНІД;
- 6.2.9. професійним спортсменом або спортсменом-аматором
- договір страхування щодо таких осіб не укладається.
- 6.3. Договір страхування може бути укладено за згодою Страховика лише за умови, що до укладання Договору страхування Страховик був письмово повідомлений Страхувальником про наявність у нього або у особи, на користь якої укладається договір страхування, захворювань, перерахованих в п.6.2. цих Правил. Якщо при укладенні Договору Страховику не було повідомлено про наявність зазначених обставин, він вправі відмовитися від такого Договору.

7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ ТА СТРАХОВИЙ ТАРИФ

- 7.1. Страховою премією є плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику відповідно до умов договору страхування. Страхувальники вправі вносити страхові платежі лише в грошовій одиниці України, а страхувальники-нерезиденти – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством.
- 7.2. Розмір страхової премії визначається в Договорі страхування з урахуванням розміру страхових сум, страхового тарифу, кількості Застрахованих.
- 7.3. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за певний період страхування.
- 7.4. Розмір страхового тарифу визначається згідно з Додатком №1 до Правил з урахуванням віку, статі і стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи, страхового ризику, на випадок настання якого проводиться страхування, роду діяльності і умов праці Застрахованого.
- 7.5. Страхова премія вноситься страхувальником у формі та у порядку, передбаченому Договором страхування.
- 7.6. При оплаті страхової премії в безготівковій формі, премія вважається оплаченою з моменту зарахування грошей на розрахунковий рахунок Страховика. При оплаті готівкою - премія вважається оплаченою з моменту внесення коптів у касу Страховика або його представника (агента, брокера).
- 7.7. Страхувальник зобов'язаний сплатити встановлену в Договорі страхування страхову премію (при сплаті в розстрочку – кожен частину страхової премії) у встановлений в Договорі страхування термін.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 8.1. Договір страхування може бути укладено на термін не більше одного року, якщо інше не передбачено Договором страхування. Період страхування зазначається в Договорі страхування.
- 8.2. Договір набуває чинності з дати початку періоду страхування, встановленої в Договорі, за умови виконання Страхувальником зобов'язань з оплати страхової премії.
- 8.3. Територією дії страхування є територія України, якщо інше не зазначено у Договорі страхування. Якщо застрахована особа вибуває з території страхування, страховий захист відносно цієї особи припиняється.

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 9.1. Договір укладається на підставі письмової заяви Страхувальника про намір укласти Договір страхування. Заявою може бути заповнений Страхувальником спеціальний бланк, лист, повідомлення факсом, телексом, телеграфом. При укладанні Договору страхування Страховик має право вимагати від Страхувальника або застрахованої особи надати додаткові документи для оцінки страхового ризику.
- 9.2. У заяві на страхування зазначається:
- 9.2.1. список осіб, щодо яких укладається договір страхування, із зазначенням прізвища, імені, дати народження, громадянства, ідентифікаційного коду (якщо такий код був отриманий на території України), місця фактичного проживання, телефону, місця роботи або навчання (для осіб, які перебувають на території України з метою навчання або роботи), мови спілкування;
- 9.2.2. назва, юридична адреса, телефон, банківські реквізити, якщо Страхувальник є юридичною особою;
- 9.2.3. термін, на який укладається Договір страхування;
- 9.2.4. період страхування у відповідності з п. 8.1 Правил;
- 9.2.5. розмір страхової суми.
- 9.3. Страховик має право вимагати проведення медичного огляду особи, щодо якої укладається Договір страхування. У випадку відмови пройти медичний огляд Страховик має право відмовити в укладанні Договору страхування відносно цієї особи.
- 9.4. Страховик також має право відмовити чи відстрочити укладання Договору страхування до повного одужання у випадку, якщо особа, щодо якої укладається Договір страхування, на дату подання заяви страждає на хвороби, зазначені в пп. 6.2.1.-6.2.9. цих Правил.
- 9.5. Страховик також має право відстрочити укладання Договору страхування, якщо особа, заявлена на страхування, страждає гострим захворюванням чи тимчасово непрацездатна (має тимчасове порушення здоров'я).
- 9.6. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом. Страховик оформлює та передає Страхувальнику страховий поліс (надалі по тексту — "Поліс"). У випадку втрати Полісу Страховик на основі письмової заяви Страхувальника видає дублікат Полісу. Після передачі дублікату Полісу Страхувальнику втрачений екземпляр Полісу вважається недійсним.
- 9.7. Договір страхування (Поліс) укладається Страховиком чи його представником за умови наявності відповідних повноважень на укладання Договору страхування.
- 9.8. У Договорі страхування зазначається:
- 9.8.1. назва документу;
- 9.8.2. назва і адреса Страховика; прізвище, ім'я, чи назва Страхувальника і Застрахованого, їх адреси та дати народження;
- 9.8.3. страхові ризики;
- 9.8.4. розмір страхової суми за Договором страхування;
- 9.8.5. порядок визначення розміру страхового відшкодування;
- 9.8.6. розміри та порядок сплати страхових премій;
- 9.8.7. страховий тариф;

- 9.8.8. строк дії Договору страхування;
- 9.8.9. період страхування;
- 9.8.10. територія дії Договору страхування;
- 9.8.11. порядок зміни і припинення дії Договору страхування;
- 9.8.12. умови здійснення сплати страхового відшкодування;
- 9.8.13. причини відмови у виплаті страхового відшкодування;
- 9.8.14. права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання чи неналежне виконання умов Договору страхування і Правил;
- 9.8.15. інші умови за згодою сторін;
- 9.8.16. підписи сторін.
- 9.9. При укладанні Договору страхування Застрахований звільнює лікарів медичних закладів від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком в частині, яка стосується причин, обставин та наслідків страхового випадку.
- 9.10. Зміни і доповнення, які вносяться в Договір страхування після його укладання, оформлюють додатковими угодами (надалі по тексту — "Аддендумами"), підписаними Страхувальником та Страховиком, які є невід'ємними частинами Договору страхування.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 10.1. Страхувальник має право:
 - 10.1.1. перевіряти дотримання Страховиком умов Договору страхування;
 - 10.1.2. отримати будь-які пояснення за Договором страхування;
 - 10.1.3. отримати дублікат Полісу у випадку втрати оригіналу;
 - 10.1.4. зі згоди Страховика змінити умови Договору, що стосуються розміру страхової суми і страхових сум за окремими ризиками, періоду страхування, розміру страхових премій. Такі зміни повинні бути оформлені додатковими угодами до Договору страхування;
 - 10.1.5. достроково припинити Договір страхування у відповідності з Договором страхування і Правилами з письмовим повідомленням Страховика про причини такого рішення, у встановлені п.16.1.8 Правил терміни;
 - 10.1.6. застрахувати додаткову кількість осіб чи припинити дію Договору стосовно частини Застрахованих. При страхуванні додаткового числа осіб Страхувальник повідомляє про це Страховика в порядку, передбаченому п. 9 Правил. Термін дії Договору страхування відносно додатково Застрахованих не може бути більше загального періоду дії Договору страхування;
 - 10.1.7. подовжити термін страхування;
 - 10.1.8. користуватися іншими правами, передбаченими Договором страхування, Правилами та законодавством України.
- 10.2. Страхувальник зобов'язаний:
 - 10.2.1. сплачувати страхову премію (вносити страхові платежі) у розмірах та в терміни, встановлені Договором страхування;
 - 10.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, які мають значення для оцінки страхового ризику, і в подальшому у триденний термін інформувати його про всі відомі Страхувальнику зміни, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
 - 10.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;
 - 10.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
 - 10.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений розділом 11 Правил;
 - 10.2.6. надавати Страховику достовірну інформацію про Застрахованого та стан його здоров'я на вимогу Страховика;

- 10.2.7. надавати Страховику чи представнику Страховика вільний доступ до інформації стосовно страхового випадку або події, що має ознаки страхової події;
- 10.2.8. повідомляти Страховика про зміну адреси, розрахункового рахунку, перереєстрацію тощо;
- 10.2.9. надавати Страховику всі документи передбачені п.12.2.1-12.2.8 Правил, які стосуються події, що має ознаки страхового випадку та його наслідків;
- 10.2.10. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування, Правилами та законодавством України.
- 10.3. Застрахований має право:
- 10.3.1. користуватися правами Страхувальника за винятком п. 10.1.4-10.1.7;
- 10.3.2. на одержання всіх послуг, передбачених Договором з Асистансом;
- 10.3.3. на отримання страхового відшкодування у випадку настання страхового випадку, обумовленого Договором;
- 10.4. Застрахований зобов'язаний:
- 10.4.1. забезпечити зберігання документів, що стосуються страхового випадку, і тримати в таємниці відомості стосовно Договору страхування і отриманої інформації про Страховика за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 10.4.2. виконувати рекомендації лікаря, який лікує Застраховану особу, що одержані протягом надання медичної допомоги, виконувати розпорядок, встановлений закладом охорони здоров'я;
- 10.4.3. при втраті Полісу в триденний термін повідомити Страховика для отримання дублікату.
- 10.5. Страховик має право:
- 10.5.1. згідно п. 16.1.5 Правил в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору страхування;
- 10.5.2. відстрочити виплату страхового відшкодування:
- до надання Страхувальником/Застрахованою особою всіх необхідних документів, передбачених п.12.2.1-12.2.8 Правил;
 - до отримання Страховиком документів, які запитуються ним у зв'язку із заявою про подію, що має ознаки страхового випадку, в установах і організаціях, які володіють чи зобов'язані володіти інформацією про подію, що мають ознаки страхового випадку, а також до отримання показань свідків - очевидців події, що має ознаки страхового випадку;
 - до дати повної сплати страхового платежу (чи його першої частини, якщо Договором страхування передбачена розстрочка платежу);
- 10.5.3. у встановлені п.14.1, п.14.3 Правил терміни відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно п. 15 Правил;
- 10.5.4. достроково припинити дію Договору страхування з письмовим повідомленням Страхувальника про причини такого рішення у випадках, передбачених законодавством України, умовами Договору страхування і Правилами;
- 10.5.5. перевіряти надану Страхувальником, Застрахованим інформацію, а також виконання ними вимог Договору страхування;
- 10.5.6. відмовити в укладанні Договору страхування на основі результатів попереднього анкетування і медичного обстеження;
- 10.5.7. встановлювати розмір страхової премії згідно тарифів;
- 10.5.8. до укладання Договору страхування вимагати будь-які додаткові обстеження і документи, які підтверджують стан здоров'я особи, яка приймається на страхування, за даними, які містяться в анкеті і за результатами медичного обстеження;
- 10.5.9. вимагати повернення виплаченої страхової суми, якщо після виплати виявилися обставини, вказані в п.6 Правил;
- 10.5.10. користуватися іншими правами, передбаченими Договором страхування, Правилами і законодавством України
- 10.6. Страховик зобов'язаний:
- 10.6.1. ознайомити Страхувальника та/чи Застрахованого з Правилами страхування;

- 10.6.2. передати Страхувальнику Поліс (при втраті останнього - дублікат) з додаванням Правил;
- 10.6.3. протягом двох робочих днів, з моменту повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;
- 10.6.4. після отримання всіх документів та відомостей, передбачених пп.12.2.1-12.2.8 Правил, здійснити виплату страхового відшкодування на умовах і в термін, передбачений Правилами чи Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається Договором страхування;
- 10.6.5. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку відносно запобігання чи зменшення збитку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
- 10.6.6. тримати в таємниці відомості стосовно виконання Договору страхування і отриманої інформації про Страхувальника, Застрахованого, їх фінансового та майнового стану за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 10.6.7. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;
- 10.6.8. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування, Правилами і законодавством України.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 11.1. При настанні події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Застрахований для отримання медичних послуг у закладі охорони здоров'я, що передбачений Договором страхування, повинен звернутися в Асистанс.
- 11.2. Застрахований може звернутися в будь-який заклад охорони здоров'я, що не передбачений Договором страхування, якщо це передбачено Договором страхування.
- 11.3. Для отримання страхової виплати при зверненні до закладів охорони здоров'я, що не передбачені Договором страхування, Застрахований надає Страховику необхідні документи згідно п.12.2 Правил протягом 30 (тридцяти) днів з дня одержання послуг.
- 11.4. Якщо Застрахований, внаслідок поважних причин, не мав можливості надати необхідні для відшкодування документи протягом терміну, вказаного в п.11.3 Правил, тоді до закінчення даного терміну він повинен повідомити в письмовій формі Страховика про причини затримки.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

- 12.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на основі письмової заяви Страхувальника (Застрахованого, іншої третьої особи) і документів, вказаних в п.12.2 Правил, що підтверджують факт настання події, яка має ознаки страхового випадку, та визначають розмір страхової виплати.
- 12.2. Підтвердження настання страхового випадку, визначення розміру страхової виплати здійснюється Страховиком на підставі наступних документів:
- 12.2.1. заяви на отримання страхової виплати, встановленої Страховиком форми;
- 12.2.2. довідки із медичного закладу (виписка з амбулаторної картки, виписка з історії хвороби, консультативний висновок тощо), яка містить дату звернення Застрахованого, діагноз, а також перелік наданих медичних послуг, з повною калькуляцією;
- 12.2.3. оригіналів рецептів, виписаних лікуючим лікарем;
- 12.2.4. рахунків медичних установ за надані послуги;
- 12.2.5. актів виконаних робіт, що підтверджують факт надання медичних послуг;
- 12.2.6. касових чеків (квитанцій до прибуткових касових ордерів), що підтверджують факт оплати медичних послуг (медикаментів);
- 12.2.7. товарних чеків на придбання медикаментів (у випадку, якщо в касовому чеку не зазначена назва придбаного медикаменту);

12.2.8. при лікуванні у приватного спеціаліста – копії свідоцтва про державну реєстрацію, копію свідоцтва платника податків, копію довідки про оплату податків даним спеціалістом за останній квартал, копію ліцензії на здійснення приватної медичної діяльності;

12.2.9. копія довідки про присвоєння ПК (за наявності);

12.2.10. паспорт або інший документ, який його замінює;

12.2.11. документи, що дають можливість з'ясувати обставини настання страхового випадку (довідки компетентних органів, акти та ін.);

12.3. Страховик вправі вимагати інші документи, що необхідні для визнання події страхового та визначення розміру страхової виплати.

12.4. При необхідності Страховик запитує відомості, пов'язані зі страховим випадком: у правоохоронних органів, медичних установ та інших підприємств і організацій, що володіють інформацією про обставини випадку, який має ознаки страхового випадку.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Страхові виплати здійснюються Страховиком згідно з договором страхування:

13.1.1. медичним установам, які надавали медичні послуги на підставі рахунків, актів виконаних робіт або зведеного звіту по виконаних роботах і страхового акта, який складається Страховиком;

13.1.2. страхувальнику або застрахованій особі, якщо в договорі не вказане інше, в разі якщо страхувальник або застрахована особа самостійно сплатив надані медичні послуги, на підставі документів, які перелічені в п.12.2 і страхового акта, який складається Страховиком.

13.2. Відшкодування витрат на придбання медикаментів для амбулаторного лікування, призначених лікуючим лікарем за показаннями, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) банківських днів з дня отримання необхідних для відшкодування документів.

13.3. Оплата медикаментів за окремою нозологією (конкретної хвороби) здійснюється Страховиком тільки в кількості, необхідній для курсу лікування. Застосування двох і більше аналогічних препаратів (препаратів, що мають однакову дію з різними назвами, вироблених різними фармацевтичними компаніями) відшкодуванню не підлягають.

13.4. При амбулаторному лікуванні Страховик оплачує лікарські препарати терміном на 1 (один) календарний місяць за кожним діагнозом відповідно до Міжнародної Статистичної Класифікації хвороб МКБ-10.

13.5. При необхідності тривалого курсу медикаментозної терапії, вартість лікарських засобів відшкодовується поетапно, на кожні 30 (тридцять) днів лікування.

13.7. Якщо Застрахований звернувся в будь-який заклад охорони здоров'я, що не передбачений Договором страхування, Страховик відшкодовує понесені витрати на підставі відповідних документів, передбачених п. 12.2 цих Правил, наступним чином, якщо інше не вказано в Договорі:

13.7.1. у повному обсязі – якщо вартість наданих послуг не перевищує рівень цін у базових закладах охорони здоров'я, які включені до Програми;

13.7.2. у випадку, коли вартість наданих послуг перевищує рівень цін базових закладів охорони здоров'я, включених до Програми, Страховик компенсує лише ту частину витрат, яка не перевищує рівень цін базових лікувальних закладів, включених до Програми;

13.8. При розрахунку розміру страхової виплати, для визначення частки перевищення, порівнюються тільки аналогічні/однакові (порівнювані) позиції преїскурантів базового закладу охорони здоров'я, зазначеного в Програмі, та медичної установи, в яку звернувся Застрахований.

13.9. У випадку наявності в калькуляції медичної установи, в яку звернувся Застрахований, позицій, що відсутні в преїскуранті базового закладу охорони здоров'я, Страховик, за такими позиціями, оплачує 50% (п'ятдесят відсотків) вартості наданих послуг.

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

14.1. Рішення про здійснення страхової виплати/відмову у страховій виплаті приймається Страховиком у 10-денний строк з моменту надання всіх документів, необхідних для прийняття відповідного рішення.

14.2. Рішення про відмову (відстрочку) у здійсненні страхової виплати повідомляється Страхувальнику/Застрахованому у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови/відстрочки прийняття рішення.

14.3. При прийнятті позитивного рішення про здійснення страхової виплати Страховик здійснює дану виплату протягом 10 (десяти) банківських днів з моменту прийняття відповідного рішення. Днем виплати вважається день списання коштів з розрахункового рахунку чи видання їх із каси Страховика.

14.4. В окремих випадках, коли надані документи суперечать один одному чи не дають можливості однозначно з'ясувати обставини і характер події, що має ознаки страхового випадку, термін прийняття рішення може бути подовжено до 45 банківських днів для з'ясування обставин події, що має ознаки страхового випадку. У випадку якщо у вказаний термін не вдалося з'ясувати вищевказані обставини, страхова виплата здійснюється за рішенням суду.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

15.1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати (повністю або частково) у випадку:

15.1.1. навмисних дій Страхувальника/Застрахованого, а також осіб, які діють за їх дорученням або представляють їх інтереси, 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 зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

15.1.2. вчинення Страхувальником/Застрахованим – громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

15.1.3. повідомлення Страхувальником (Застрахованим) завідомо неправдивих відомостей про стан здоров'я Застрахованого на момент укладання Договору чи на момент зміни умов;

15.1.4. неповідомлення Страхувальником (Застрахованим) про зміну роду занять Застрахованого, якщо дана обставина стала прямою або непрямою причиною настання події, що має ознаки страхового випадку;

15.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованим) про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин;

15.1.6. отримання медичних послуг, оплата яких передбачена договором страхування, іншою особою за документами Застрахованого. У випадку передачі Застрахованим страхового полісу (картки) іншим особам надані медичні та інші послуги повинні бути оплачені самим Застрахованим або Страхувальником;

15.1.7. надання медичних та інших послуг особі, не застрахованій за Договором;

15.1.8. обслуговування Застрахованого за необраною та неоплаченою Програмою;

15.1.9. Страхувальник (Застрахований) не надав документів згідно п. 12.2.1 – 12.2.8 Правил, необхідних для встановлення причин, характеру події, що має ознаки страхового випадку, та його зв'язку з наслідками, що настали, чи надав завідомо недійсні докази;

15.1.10. у випадку неповної сплати страхової премії в терміни, передбачені Договором страхування;

15.1.11. у випадку невиконання Страхувальником (Застрахованим) обов'язків, передбачених Правилами;

15.1.12. в інших випадках, передбачених діючим законодавством.

15.2. Страховик не відшкодовує витрати, що виникли після закінчення терміну дії або дострокового припинення даного Договору, за винятком випадків, коли страхова подія, що вимагає стаціонарного лікування, наступила ще в період дії Договору. У цьому випадку Страховик

відшкодовує витрати, що виникають як під час, так і після закінчення дії або дострокового припинення Договору до моменту виписки Застрахованого зі стаціонару.

16. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Договір страхування припиняє дію у випадку:

16.1.1. закінчення терміну дії Договору страхування;

16.1.2. виконання Страховиком договірних обов'язків у повному обсязі;

16.1.3. при ліквідації Страхувальника – юридичної особи в порядку, встановленому дійсним законодавством України;

16.1.4. при смерті Страхувальника – фізичної особи, у випадку, якщо Застрахований не прийняв на себе виконання обов'язків Страхувальника по сплаті страхової премії;

16.1.5. на вимогу Страховика у випадку неповної сплати Страхувальником страхової премії (при сплаті в розстрочку – чергової частини страхової премії) у встановлені Договором страхування строки шляхом відправлення Страхувальникові письмового повідомлення рекомендованим листом на останню відому адресу Страхувальника. При цьому Договір страхування (а також зобов'язання Страховика щодо здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку) вважається достроково припиненим:

а) з дати початку періоду страхування, зазначеної у Договорі страхування, у випадку, якщо перший страховий платіж не було оплачено, або;

б) з дати, коли мав бути внесений черговий страховий платіж, але у встановлений Договором строк не був внесений, або

в) згідно умов та порядку, окремо передбаченими Договором страхування.

У випадку припинення дії Договору страхування відповідно до п. 16.1.5.б) перерахування та повернення страхової премії не передбачається.

16.1.6. на вимогу Страховика у випадку порушення Страхувальником умов Договору;

16.1.7. прийняття судом рішення про визнання Договору недійсним;

16.1.8. за згодою сторін (про намір дострокового припинення Договору сторони зобов'язані повідомити один одного письмово не пізніше 30 днів до бажаної дати припинення дії Договору, якщо в Договорі не передбачено інше);

16.1.9. в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.2. У випадку дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

16.3. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

16.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування повернення страхової премії здійснюється протягом десяти банківських днів з моменту припинення дії Договору страхування, якщо інше не встановлено Договором страхування.

16.5. У випадку виникнення у період дії Договору страхування обставин, передбачених у піп.6.1.15-6.1.25 дійсних Правил, Договір страхування припиняє свою дію відносно Застрахованого, у якого вони виникли, з моменту виникнення. При цьому, Страховик повертає Страхувальникові страхову премію пропорційно періоду, що залишився до закінчення договору, за

винятком витрат на ведення справи, визначених в розрахунку страхових тарифів, а також виплачених страхових відшкодувань, які були здійснені за Договором страхування.

16.6. При зміні умов Договору страхування, що зменшують обсяг відповідальності Страховика (припинення Договору страхування по відношенню до конкретного Застрахованого, зменшення страхових сум), Страхувальникові повертаються:

16.6.1. у випадку припинення дії Договору страхування по відношенню до конкретного Застрахованого, сплачена за останнього страхова премія пропорційно періоду, що залишився до закінчення Договору страхування, за винятком витрат на ведення справи, визначених у розрахунку страхових тарифів, а також фактичних виплат страхових сум, які були здійснені за Договором страхування;

16.6.2. у випадку зменшення обсягу відповідальності Страховика по відношенню до конкретного Застрахованого без зміни загальної чисельності Застрахованих, частина сплаченої за останнього страховий премії пропорційно періоду, що залишився до закінчення Договору страхування відповідно до страхових тарифів, за винятком витрат на ведення справи, визначених у розрахунку страхових тарифів, а також фактичних виплат страхових сум, які були здійснені за Договором страхування.

16.7. При зміні умов Договору страхування, що збільшують обсяг відповідальності Страховика (включення в Договір страхування додаткової особи, збільшення страхових сум), Страховикові сплачується:

16.7.1. у випадку включення в Договір страхування додаткової особи, страхова премія за додатково застрахованих осіб.

16.7.2. у випадку збільшення обсягу відповідальності Страховика по відношенню до конкретного Застрахованого без зміни загальної чисельності, страхова премія пропорційно періоду, що залишився до закінчення Договору страхування відповідно до страхових тарифів.

16.8. За згодою сторін Договору страхування повернення або сплата сум, зазначених у пп. 16.6, 16.7 Правил можуть бути відкладені до закінчення дії Договору страхування або, у випадку наступного збільшення відповідальності Страховика за договором може бути зроблений взаємозалік.

У випадку припинення Договору страхування по відношенню до конкретної Застрахованої особи Договір страхування щодо останнього припиняється з моменту одержання Страховиком заяви Страхувальника.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

17.2. Спори про повернення Страховику незаконно отриманої Страхувальником (Застрахованим, Вигодонабувачем) страхової виплати розглядається з обов'язковим дотриманням порядку досудового врегулювання спору.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Всі розрахунки між сторонами здійснюються відповідно до законодавства України.

18.2. У випадку виникнення протиріч між положеннями Правил та чинним законодавством України пріоритетну силу має останнє.

18.3. Умовами договору страхування може передбачатися інше, ніж передбачене Правилами.

ураження на продуктивність

14 грудня 2014

Голова

місія з регулювання
 звих послуг з країни
 В.О. Кривошеїн
 Кер. ДП "СЕС" -
 Директор А.А.
 0371619



[Handwritten signature]

І.М. Гурченко