



ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядженням дирекції

Т/ДВ Страхова компанія "Кредо"

Від 12 червня 2008 р. № 119

Генеральний директор

  
В.В. Кривцун  
" 12 " червня 2008 р.

**ПРАВИЛА**  
**ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО**  
**СТРАХУВАННЯ**  
**(БЕЗПЕРЕРВНЕ СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я)**  
**№ П-03**

м. Запоріжжя  
2008 р.

171

## ТЕРМІНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ЦИХ ПРАВИЛАХ СТРАХУВАННЯ

1. **Страховик** – Товариство з додатковою відповідальністю “Страхова компанія “Кредо”.
2. **Страхувальники** – юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договори страхування.
3. **Застрахована особа** – особа, про страхування якої, за її згодою, Страхувальником укладено Договір страхування зі Страховиком.
4. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником, за згодою Застрахованої особи, для отримання страхових виплат за Договором страхування.
5. **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 (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
6. **Страховий ризик** - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
7. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.
8. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
9. **Страхова виплата** - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.
10. **Страховий платіж** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
11. **Страховий тариф** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Згідно цих Правил товариство з додатковою відповідальністю Страхова компанія "КРЕДО" (надалі - Страховик) укладає Договори добровільного медичного страхування з юридичними та дієздатними фізичними особами (надалі - Страхувальники), за умовами яких гарантує організацію та фінансування медичних послуг певного переліку та якості у обсязі страхової медичної програми, що є невід'ємною частиною цих Правил (Додаток №1 до цих Правил).

1.2. Страхувальник може на підставі цих Правил укладати Договори медичного страхування (далі - Договори страхування) себе або третіх осіб (надалі - Застраховані особи), які можуть набувати права і обов'язки Страхувальника згідно з Договором страхування при виникненні страхового випадку.

1.3. Застрахованими особами можуть бути особи у віці від 03 років, вік яких на день закінчення строку дії Договору страхування не може бути більше 60 років. Вік застрахованих осіб зазначається в Договорі страхування.

1.4. Не укладаються Договори медичного страхування фізичних осіб, що:

1.4.1. Визнані судом недієздатними;

1.4.2. Знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкіро-венерологічних диспансерах;

1.4.3. Є інвалідами I-II груп;

1.4.4. Щодо яких порушено кримінальну справу.

1.5. Усі питання, не врегульовані цими Правилами, регулюються відповідно до умов конкретних Договорів страхування та діючого законодавства України.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору добровільного медичного страхування є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать Закону, пов'язані з відшкодуванням витрат, викликаних розладом здоров'я, а також з одержанням медичної допомоги та медичних послуг при виникненні страхового випадку.

## 3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

3.1. Страховим ризиком за цими Правилами є захворювання Застрахованої особи.

До страхових ризиків відноситься захворювання Застрахованої особи інфекційною або паразитарною хворобою, хворобою ендокринної системи, нервової системи, системі кровообігу, сечостатевої системи, хвороби крові та кровотворних органів, хвороби органів дихання, ускладнення вагітності, пологів та післяпологового стану, гінекологічні хвороби, хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби кістково-м'язової системи та з'єднувальної тканини, хвороби розладу харчування, порушення обміну речовин та імунітету, стоматологічні хвороби.

3.2. Страховий випадок - подія, що передбачена Договором страхування, яка відбулась, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

Страховим випадком за цими Правилами є звернення Застрахованої особи під час дії Договору страхування до медичного закладу в межах переліку, передбаченого Договором страхування у відповідності з обраною страховою медичною програмою.

3.3. Страховими випадками не визнаються звернення Застрахованої особи до медичного закладу у зв'язку з:

3.3.1. Хворобою, яка є наслідком вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря, самолікування;

3.3.2. Хворобою або травмою, яка є наслідком:

- замаху на самогубство за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

- навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

- вчинення Страхувальником або Застрахованою особою злочину або адміністративного правопорушення, що підтверджуються відповідними документів компетентних органів;

- правомірних дій співробітників правоохоронних органів та осіб, які знаходяться в стані необхідної оборони, що підтверджуються відповідними документами компетентних органів;

3.3.3. Хворобою або травмою, які є наслідком стихійного лиха;

3.3.4. Травматичними ушкодженнями, які пов'язані з знаходженням Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

3.3.5. Лікуванням та діагностикою уроджених хвороб та їх наслідків;

3.3.6. Патологічними переломами кісток з-за уроджених або придбаних організмом фізичних недоліків або хронічних хвороб;

\* 3.3.7. Хронічними захворюваннями, їх загостреннями або ускладненнями, якщо даними хворобами Застрахований хворів ще до укладення Договору страхування;

3.3.8. Інші випадки, передбачені діючим законодавством України.

3.4. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Застрахованою особою отримані медичні послуги:

- які не передбачені Договором страхування;

- у медичних закладах, що не зазначені у Договорі страхування.

3.5. Страховими випадками не є звернення Застрахованої особи до медичного закладу, пов'язане з:

3.5.1. Всіма видами періодичних профілактичних оглядів;

3.5.2. Косметичними і пластичними операціями і процедурами;

3.5.3. Придбанням, у зв'язку з страховим випадком, не прописаних лікарем ліків і медичних допоміжних засобів;

3.5.4. Діагностикою і лікуванням хвороб, що передаються статевим способом, а також СНІД;

3.5.5. Застосуванням нетрадиційних засобів лікування або з лікуванням викликаних цими наслідків;

3.5.6. Медичною допомогою, що була надана неакредитованим у встановленому порядку медичним закладом або лікарем.

#### **4. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

**4.1. Страхування здоров'я здійснюється за програмами добровільного медичного страхування наведеними у додатку № 1.**

4.1. Договір добровільного медичного страхування укладається на строк до 3-х років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.2. Підставою для укладання Договору страхування є усна або письмова заява Страхувальника про намір укласти Договір страхування.

При поданні заяви на укладання Договору страхування, Страхувальник повинен надати інформацію, яку вимагає Страховик, щодо стану здоров'я, професії, особливостей умов праці або умов навчання, заняття спортом та інше, відносно Застрахованих осіб, про страхування яких укладається Договір страхування. В сумнівних випадках Страховик може вимагати медичного обстеження (огляду) особи, про страхування якої укладається Договір страхування.

У разі, коли Страхувальником є юридична особа, яка бажає одночасно застрахувати декількох осіб, то до заяви додається список цих осіб із зазначенням страхової суми, страхової медичної програми (або декількох програм) для кожної особи, який стає невід'ємною частиною Договору страхування в разі його укладання.

4.3. При укладанні Договору страхування Страховик має право провести медичний огляд особи, що страхується, для оцінки фактичного стану її здоров'я.

Для оформлення Договору Страховиком можуть бути зроблені запити на додаткові документи, які характеризують ступінь ризику.

В залежності від результатів медичного огляду та наданих документів. Застрахованій особі призначається відповідна група здоров'я:

- група здоров'я I - особи, у яких не виявлені відхилення від норми для певної вікової групи;

- група здоров'я II - особи з підвищеним ризиком захворювання, з обтяжливою спадковістю по діабету, серцево-судинними, онкологічними, нирково-жовчнокамінними, психічними захворюваннями. В амнезії - черепно-мозкові травми, ускладнені дитячі захворювання, зловживання алкоголем, тютюном, які працюють або працювали на виробництві з особливо шкідливими умовами праці.

- група здоров'я III - особи, які мають хронічні захворювання з тенденцією ускладнення частіше двох разів на рік, особи які зловживають алкоголем, транквілізаторами, снодійним, страждають вираженими невротами, які перенесли складні операції.

4.4. Договір страхування може укладатися на одну або декілька страхових медичних програм одночасно, як для однієї так і для декількох Застрахованих осіб.

4.5. Договір страхування складається у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться по одному примірнику у кожній із сторін.

При укладанні Договору про добровільне медичне страхування одночасно декількох осіб, Страхувальнику або цим особам можуть додатково бути видані сертифікати, що посвідчують факт укладання Договору про страхування конкретних осіб.

При укладенні Договору страхування Застрахована особа звільняє лікарів медичних закладів від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком в частині, що стосується наслідків страхового випадку

4.6. Страховик приймає рішення про укладення Договору страхування на протязі п'яти днів після одержання заяви Страхувальника.

4.7. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.8. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин того дня, який вказано в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору.

4.9. Місцем дії Договору страхування є Україна, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

## **5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ.**

### **СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ**

5.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик при настанні страхового випадку здійснює виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування.

5.2. Розмір страхової суми визначається за згодою між Страхувальником і Страховиком при укладанні Договору страхування.

5.3. Страхові тарифи розраховуються Страховиком актуарно на підставі відповідних статистичних даних.

5.4. Страховий платіж - грошова сума, яку сплачує Страхувальник Страховику за те, що останній зобов'язується згідно умов Договору страхування здійснити виплату страхової суми (її частини) при настанні страхового випадку.

Розмір страхового платежу визначається залежно від розміру страхової суми на підставі страхового тарифу згідно з Додатком № 2 до цих Правил.

5.5. Страховий платіж сплачується одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування, у порядку та строк, визначений Договором страхування.

5.6. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою в касу Страховика або використати безготівкові форми розрахунків.

5.7. Страхові платежі сплачуються у вільно-конвертованій валюті (Страхувальниками-нерезидентами) або в грошовій одиниці України (Страхувальниками-громадянами України та Страхувальниками - юридичними особами України).

## **6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

**6.1. Страхувальник має право, якщо це передбачено Договором:**

6.1.1. Достроково припинити дію Договору страхування;

6.1.2. За домовленістю з Страховиком внести зміни до умов діючого Договору страхування, про що укладається додаткова угода з врахуванням умов розділу 9 цих Правил;

6.1.3. Контролювати виконання Страховиком умов Договору страхування;

6.1.4. Вимагати оплати наданих Застрахованій особі медичних послуг в межах передбаченого Договором страхування переліку.

**6.2. Страхувальник зобов'язаний:**

6.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

6.2.2. Сповідати Страховика на протязі дії Договору страхування про зміну прізвищ, адреси, інших реквізитів Страхувальника і Застрахованої особи;

6.2.3. Повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування;

6.2.4. Надати Страховику достовірні відомості про стан здоров'я особи, про страхування якої укладається Договір страхування;

6.2.5. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

6.2.6. Повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету Договору страхування;

6.2.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

**6.3. Страховик має право:**

6.3.1. Під час укладання Договору страхування вимагати результати медичного обстеження та за результатами приймати рішення щодо прийняття на страхування;

6.3.2. Перевіряти надану Страхувальником інформацію;

6.3.3. Надсилати запити в компетентні органи про надання йому інформації, необхідної для з'ясування причин настання страхового випадку;

6.3.4. Відмовити у виплаті страхової суми (її частини) у випадках, зазначених у п.п. 3.3., 3.4. цих Правил, а також, якщо Страхувальник (Застрахована особа):

- повідомив заздалегідь неправдиві відомості про стан здоров'я Застрахованої особи під час укладання Договору страхування;

- не надав Страховику документів, які підтверджують факт настання страхового випадку;

6.3.5. Достроково припинити дію Договору страхування, якщо Страхувальник надав наперед неправдиві відомості про стан здоров'я Застрахованої особи під час укладання Договору страхування;

6.3.6. Вимагати повернення від Страхувальника суми виплаченого страхового відшкодування, якщо після виплати стало відомо про обставини зазначені в п.п. 3.3., 3.4. цих Правил.

**6.4. Страховик зобов'язаний:**

6.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та цими Правилами страхування;

6.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику;

6.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику пені, розмір якої визначається умовами договору страхування або Законом;

6.4.4. не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

6.4.5. відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;

6.4.6. за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування;

6.4.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

## 7. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВИХ ВИПЛАТАХ

Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

7.1. 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;

7.2. вчинення страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

7.3. подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

7.4. отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні;

7.5. несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

7.6. інші випадки, передбачені законом.

## 8. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТ СТРАХОВИХ СУМ

8.1. В разі захворювання або нещасного випадку Застрахована особа повинна звернутися до медичного закладу, з переліку визначених у Договорі страхування.

Медичні послуги надаються на підставі пред'явлення Застрахованою особою Договору страхування або сертифікату та документу, що посвідчує її особу.

8.2. При зверненні Застрахованої особи до медичних закладів, визначених Договором страхування, Страховик здійснює виплату страхової суми (її частини) у відповідності до умов Договору страхування шляхом оплати медичному закладу вартості наданої Застрахованій особі медичної допомоги та медичних послуг в обсязі передбаченому обраною страховою медичною програмою, зазначеною в Договорі страхування та в межах страхової суми, визначеної діючим законодавством України.

8.3. Для отримання страхової виплати медичний заклад, що надав Застрахованій особі медичну допомогу або медичні послуги, має подати Страховику заяву про страхову виплату та надати такі документи:

- звіту медичного закладу про наданні медичні послуги Застрахованій особі;
- рахунку на оплату вартості наданих медичних послуг.

8.4. Страховик має право перевіряти надану інформацію та вимагати додаткових документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір витрат, а також направити до Застрахованої особи власного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я.

8.5. Загальна сума виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми, встановленої Договором страхування для цієї Застрахованої особи.

8.6. Належну виплату страхової суми (її частини) Страховик здійснює у порядку, передбаченому умовами Договору страхування.

8.7. За кожний день затримки виплати, що сталася з вини Страховика, останнім сплачується пеня в розмірі, визначеному в Договорі страхування.

## **9. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

9.1. Страховик, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, протягом 30 календарних днів, з моменту отримання від Страхувальника заяви про виплату страхового відшкодування та документів, зазначених у п. 8.3, приймає рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування, яке оформлюється страховим актом.

9.2. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування у разі особливо складних обставин страхового випадку

9.3. У разі коли Страховик затримує прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування з наведених вище причин, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника. Термін такої відстрочки не повинен перевищувати шести місяців.

9.4. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови не пізніше десяти днів з моменту складення страхового акту.

## **10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

10.1. Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

10.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

10.1.2. Виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором страхування у повному обсязі перед Страхувальником;

10.1.3. несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору;

10.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

10.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

10.1.6. Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

10.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

10.2. Договір страхування може бути достроково припинено за вимогою однієї з сторін. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

10.3. При достроковому припиненні дії Договору страхування. Страховик виплачує Страхувальнику суму, яка розраховується таким чином:

10.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 25% від страхового тарифу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.



10.3.2. У разі дострокового припинення 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 страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 25% від страхового тарифу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування;

10.4. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі були здійснені в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

10.5. Дострокове припинення дії Договору страхування не можливе, якщо в період його чинності настав страховій випадок, по якому ведеться розслідування Страховиком.

## **11. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

11.1. Будь-які зміни до умов Договору страхування вносяться в Договір страхування лише за письмовою згодою сторін.

11.2. Про намір внести зміни до умов Договору страхування сторона - ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 днів до запропонованого терміну внесення змін, якщо інше не передбачено умовами Договору.

11.3. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого Договору страхування і є невід'ємною частиною Договору страхування.

## **12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

12.1. Суперечки, пов'язані з страхуванням, вирішуються із порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12.2. Позов про вимоги, які витікають з Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України.

## **13. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

13.1. Будь-які зміни до умов Договору страхування вносяться лише за письмовою згодою сторін.

13.2. Зміни до умов Договору страхування оформлюються як Додаткова угода до діючого Договору страхування або шляхом викладення Договору страхування у новій редакції.

13.3. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України. Крім того, відповідно до Закону України "Про страхування" Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

13.4. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна з сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

13.5. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, особливі умови страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.

Додаток № 1  
До Правил добровільного медичного  
страхування (безперервне страхування  
здоров'я) № П-03

**ПРОГРАМИ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ**

I. Програма КД: "Консультаційно-діагностична допомога"

Програма гарантує надання та оплату висококваліфікованої консультаційно-діагностичної допомоги спеціалістами медичного закладу, з яким Страховик уклав договір про співробітництво, повний спектр лабораторних, інструментальних, функціональних, рентгенологічних, ендоскопічних, ультрасонографічних обстежень та проведення комплексного диспансерного обстеження двох рівнів.

II. Програма АП: "Амбулаторно-поліклінічна допомога"

Програма гарантує нарівні з консультаційно -діагностичною допомогою (Програма КД) надання та оплату лікування у висококваліфікованих спеціалістів будь-якого профілю в умовах поліклініки, яка підпорядкована медичному закладу, з яким Страховик уклав договір про співробітництво, в тому числі в денному стаціонарі або вдома з організацією, в разі необхідності, стаціонару вдома, з оплатою вартості медикаментів після закінчення повного курсу амбулаторного лікування.

III. Програма СТ: "Стаціонарна допомога"

Програма гарантує надання та оплату стаціонарної медичної допомоги у клініці, яка підпорядкована медичному закладу, з яким Страховик уклав договір про співробітництво. Госпіталізація здійснюється на протязі 1-3 доби з часу видачі направлення лікарем клініки, та негайно при гострому захворюванні або нещасному випадку. Гарантується оплата вартості медикаментів, необхідних для лікування, харчування, надання одно- чи двомісної палати, виконання усіх інвазивних маніпуляцій тільки одноразовими інструментами.

IV. Програма СП: "Стоматологічна допомога"

Програма гарантує надання та оплату лікування та протезування у висококваліфікованих спеціалістів - стоматологів в умовах поліклініки, яка підпорядкована медичному закладу, з яким Страховик уклав договір про співробітництво, в тому числі, в разі необхідності, в стаціонару вдома, з оплатою вартості медикаментів та стоматологічних матеріалів.

V. Програма АГ: "Акушерсько-гінекологічна допомога"

Програма гарантує надання та оплату стаціонарної медичної допомоги жінкам при народженні дітей у родильному будинку, з яким Страховик уклав договір про співробітництво. Гарантується оплата вартості медикаментів, витратних матеріалів, харчування, в разі необхідності, лікування в післяродовий строк.

Додаток № 2  
До Правил добровільного медичного  
страхування (безперервне страхування  
здоров'я) № П-03

### СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Річні страхові тарифи у відсотках до страхової суми:

Групи здоров'я	Страхові тарифи, %
I	32,5
II	61,5
III	82,0

2. Страхові тарифи при терміні страхування менше 1 року визначаються виходячи з розміру річного тарифу (згідно пункту 1 цього Додатку) в залежності від строку страхування наступним чином:

Строк, місяці	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
% від річного тарифу	25	35	40	50	60	70	75	80	85	90	95	100

3. Нормативні витрати на ведення справи складають 25% у зазначених вище страхових тарифах.

Актуарій

  
 Т.В.Клепікова

Лист № 2  
до Головного управління  
Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України  
від 17.07.08

Державна комісія з регулювання ринків  
фінансових послуг України  
Ізак Кошман  
директор деп-ту з орг. справ  
17.07.08  
Дата



В даному документі прощито і  
пропумеровано 11 (одинадцять)  
аркушів.  
Генеральний директор  
*В.В. Кривісун*  
В.В. Кривісун