

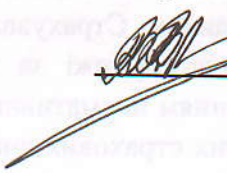
ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядженням Дирекції

ТДВ СК «Кредо»

від 19 червня 2019 року № 149

Генеральний директор


В.В. Кривісун



ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ № 1

**до Правил добровільного медичного страхування (безперервне
страхування здоров'я)**

№ П-03 від 24 квітня 2017 року

1. Підпункти 12.3.1. та 12.3.2 розділу 12 «Умови припинення договору страхування» Правил добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) № П-03 від 24.04.2017 р., зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 13.06.2017 р. за номером 0317175 (надалі - Правила), викласти в такій редакції:

«12.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 50 % від страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, 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.

12.3.2. 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, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 50 % від страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.»

2. Пункт 3 Додатку № 2 «Страхові тарифи» до Правил, викласти в такій редакції:

«3. Норматив витрат Страховика на ведення справи становить 50 % від розміру страхового тарифу.»

3. Абзаци 2 та 3 пункту 14.3. розділу 14 «Умови припинення договору страхування» Особливих умов добровільного медичного страхування під час надання медико-санітарної допомоги, які є Додатком № 3 до Правил, викласти в такій редакції:

«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

50% 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.

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 50% від страхового тарифу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.»

4. Пункт 4 Додатку № 1 «Страхові тарифи» Особливих умов добровільного медичного страхування під час надання медико-санітарної допомоги, які є Додатком № 3 до Правил, викласти в такій редакції:

«4. Норматив витрат Страховика на ведення справи становить 50 % від розміру страхового тарифу.»

м. Запоріжжя

2019 р.