

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Розпорядженням Дирекції

ТДВ СК «КРЕДО»

від 18 лютого 2020 р. № 103

Генеральний директор

В.В. Кривцун



ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ № 2
до Правил добровільного страхування медичних витрат
№ П-21 від 12 червня 2008 року

1. Додаток № 1 до Правил добровільного страхування медичних витрат № П-21 від 12 червня 2008 р., зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 17.07.2008 р. за номером 2181318, викласти в новій редакції, що додається.

м. Запоріжжя
2020 р.

Додаток
до Змін та доповнень № 2
до Правил добровільного страхування
медичних витрат № П-21 від 12 червня 2008
року

Додаток №1
до Правил добровільного страхування
медичних витрат № П-21 від 12.06.2008 р.

ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ТА СТРАХОВІ ТАРИФИ

І. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ДЛЯ ВИЇЗДУ ЗА КОРДОН

1. ПРОГРАМА А - «ЕКОНОМ»

1.1. Медичні послуги:

1.1.1. Надання швидкої медичної допомоги:

- на місці події спеціалізованою бригадою невідкладної медичної допомоги;
- у відділенні невідкладної допомоги (послуги медичного персоналу, невідкладні лабораторні і інструментальні дослідження, вартість перебування у відділенні швидкої допомоги);

1.1.2. Надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем:

- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації);

- діагностичні дослідження, лікувальні процедури, оперативні втручання, використання медичного обладнання;

- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу.

1.1.3. Надання стаціонарної допомоги Страхувальнику (Застрахованій особі) в медичних закладах, включаючи:

- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації та т.і.);

- вартість діагностичних та лікувальних процедур (включаючи оперативні втручання), а також використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання;

- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу;

- вартість перебування в палатах (у тому числі реанімаційних);

- харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами, прийнятими у даному медичному закладі;

- невідкладна пологова допомога (для породіль з терміном вагітності до 7 місяців)

1.1.4. Невідкладна стоматологічна допомога при гострому зубному болі на суму, що не перевищує встановленого в Договорі страхування ліміту відповідальності по стоматологічній допомозі;

1.2. Медичні перевезення:

- транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги (або іншим медичним транспортним засобом) до найближчого лікувального закладу або лікаря;

- медичну евакуацію Застрахованої особи, а також супроводжуючої особи (при наявності медичної необхідності супроводження, підтвердженої відповідними документами), медичним транспортним засобом до найближчого медичного закладу, який має змогу надати необхідну допомогу.

1.3. Репатріація:

1.3.1. Медична репатріація Застрахованої особи із-за кордону до медичного закладу, найближчого до аеропорту, автовокзалу чи залізничного вокзалу в країні постійного проживання Застрахованої особи, включаючи витрати на транспортування супроводжуючої особи, якщо це необхідно за медичними показниками. Необхідність медичної репатріації Застрахованої особи вирішується спеціалістом Сервісної компанії та узгоджується з лікарем, який проводить лікування Застрахованої особи;

1.3.2. Репатріація тіла із-за кордону до найближчого аеропорту, автовокзалу чи залізничного вокзалу в країні постійного проживання Застрахованої особи, у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання. В цьому випадку витрати на придбання труни не можуть перевищувати суми еквівалентної 1 000 доларів США/ EUR.

Невикористаний квиток на зворотній проїзд в Україну (країну постійного проживання) здається закордонному Представнику Страховика або безпосередньо Страховику.

2. ПРОГРАМА В - «СТАНДАРТ»

2.1. Медичні послуги:

2.1.1. Надання швидкої медичної допомоги:

- на місці події спеціалізованою бригадою невідкладної медичної допомоги;
- у відділенні невідкладної допомоги (послуги медичного персоналу, невідкладні лабораторні і інструментальні дослідження, вартість перебування у відділенні швидкої допомоги);

2.1.2. Надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем:

- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації);
- діагностичні дослідження, лікувальні процедури, оперативні втручання, використання медичного обладнання;
- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу.

2.1.3. Надання стаціонарної допомоги Страхувальнику (Застрахованій особі) в медичних закладах, включаючи:

- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації та т.і.);
- вартість діагностичних та лікувальних процедур (включаючи оперативні втручання), а також використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання;
- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу;
- вартість перебування в палатах (у тому числі реанімаційних);
- харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами, прийнятими у даному медичному закладі;
- невідкладна пологова допомога (для породіль з терміном вагітності до 7 місяців);

2.1.4. Невідкладна стоматологічна допомога при гострому зубному болю на суму, що не перевищує встановленого в Договорі страхування ліміту відповідальності по стоматологічній допомозі;

2.2. Медичні перевезення:

- транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги (або іншим медичним транспортним засобом) до найближчого лікувального закладу або лікаря;
- медичну евакуацію Застрахованої особи, а також супроводжуючої особи (при наявності медичної необхідності супроводження, підтверженої відповідними документами), медичним транспортним засобом до найближчого медичного закладу, який має змогу надати необхідну допомогу.

2.3. Репатріація:

2.3.1. Медична репатріація Застрахованої особи із-за кордону до медичного закладу, найближчого до аеропорту, автовокзалу чи залізничного вокзалу в країні постійного

проживання Застрахованої особи, включаючи витрати на транспортування супроводжуючої особи, якщо це необхідно за медичними показниками. Необхідність медичної репатріації Застрахованої особи вирішується спеціалістом Сервісної компанії та узгоджується з лікарем, який проводить лікування Застрахованої особи;

2.3.2. Репатріація тіла із-за кордону до найближчого аеропорту, автовокзалу чи залізничного вокзалу в країні постійного проживання Застрахованої особи, у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання. В цьому випадку витрати на придбання труни не можуть перевищувати суми еквівалентної 1 000 доларів США/ EURO.

Невикористаний квиток на зворотній проїзд в Україну (країну постійного проживання) здається закордонному Представнику Страховика або безпосередньо Страховику.

2.4. Послуга зв'язку. Витрати Застрахованої особи на оплату послуг зв'язку при зверненні до закордонного Представника Страховика у разі настання страхового випадку відшкодовуються Страховиком безпосередньо Застрахованій особі після пред'явлення нею оригіналів квитанцій за сплачений дзвінок до закордонного Представника Страховика.

2.5. Передача термінових повідомлень. Передача термінових повідомлень, що пов'язані з нещасним випадком або раптовим захворюванням Страхувальника (Застрахованої особи). Передача Застрахованою особою термінових повідомлень найближчим родичам (чоловік, дружина, діти, батьки, рідні брат, сестра) та за місцем роботи у країні постійного проживання, після надання Застрахованою особою документів, що підтверджують понесені витрати.

3. ПРОГРАМА С - «КЛАСИК»

3.1. Медичні послуги:

3.1.1. Надання швидкої медичної допомоги:

- на місці події спеціалізованою бригадою невідкладної медичної допомоги;
- у відділенні невідкладної допомоги (послуги медичного персоналу, невідкладні лабораторні і інструментальні дослідження, вартість перебування у відділенні швидкої допомоги);

3.1.2. Надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем:

- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації);
- діагностичні дослідження, лікувальні процедури, оперативні втручання, використання медичного обладнання;
- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу.

3.1.3. Надання стаціонарної допомоги Страхувальнику (Застрахованій особі) в медичних закладах, включаючи:

- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації та т.і.);
- вартість діагностичних та лікувальних процедур (включаючи оперативні втручання), а також використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання;
- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу;
- вартість перебування в палатах (у тому числі реанімаційних);
- харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами, прийнятими у даному медичному закладі;

- невідкладна пологова допомога (для породіль з терміном вагітності до 7 місяців)

3.1.4. Невідкладна стоматологічна допомога при гострому зубному болю на суму, що не перевищує встановленого в Договорі страхування ліміту відповідальності по стоматологічній допомозі;

3.2. Медичні перевезення:

- транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги (або іншим медичним транспортним засобом) до найближчого лікувального закладу або лікаря;

- медичну евакуацію Застрахованої особи, а також супроводжуючої особи (при наявності медичної необхідності супроводження, підтвердженої відповідними документами), медичним транспортним засобом до найближчого медичного закладу, який має змогу надати необхідну допомогу.

3.3. Репатріація:

3.3.1. Медична репатріація Застрахованої особи із-за кордону до медичного закладу, найближчого до аеропорту, автовокзалу чи залізничного вокзалу в країні постійного проживання Застрахованої особи, включаючи витрати на транспортування супроводжуючої особи, якщо це необхідно за медичними показниками. Необхідність медичної репатріації Застрахованої особи вирішується спеціалістом Сервісної компанії та узгоджується з лікарем, який проводить лікування Застрахованої особи;

3.3.2. Репатріація тіла із-за кордону до найближчого аеропорту, автовокзалу чи залізничного вокзалу в країні постійного проживання Застрахованої особи, у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання. В цьому випадку витрати на придбання труни не можуть перевищувати суми еквівалентної 1 000 доларів США/ EUR.

Невикористаний квиток на зворотній проїзд в Україну (країну постійного проживання) здається закордонному Представнику Страховика або безпосередньо Страховику.

3.4. Послуга зв'язку. Витрати Застрахованої особи на оплату послуг зв'язку при зверненні до закордонного Представника Страховика у разі настання страхового випадку відшкодовуються Страховиком безпосередньо Застрахованій особі після пред'явлення нею оригіналів квитанцій за сплачений дзвінок до закордонного Представника Страховика.

3.5. Передача термінових повідомлень. Передача термінових повідомлень, що пов'язані з нещасним випадком або раптовим захворюванням Страхувальника (Застрахованої особи). Передача Застрахованою особою термінових повідомлень найближчим родичам (чоловік, дружина, діти, батьки, рідні брат, сестра) та за місцем роботи у країні постійного проживання, після надання Застрахованою особою документів, що підтверджують понесені витрати.

3.6. Візит одного з близьких родичів. Транспортні витрати на візит одного з близьких родичів Застрахованої особи (чоловік, дружина, діти, батьки, рідні брат, сестра) до хворої Застрахованої особи у випадку перебування Застрахованої особи в стаціонарному медичному закладі понад 10 діб та в разі неможливості медичної евакуації Застрахованої особи до місця постійного проживання за медичними висновками (відшкодовується вартість проїзду в обидва кінці однієї особи економічним класом).

3.7. Дострокове повернення дітей. Дострокове повернення дітей Застрахованої особи віком до 14 років до місця проживання в разі перебування Застрахованої особи в стаціонарному медичному закладі або її смерті за кордоном (у випадку, коли немає можливості нагляду за дітьми іншого з батьків; діє по відношенню до дітей, що застраховані за цими умовами). У цьому випадку Застрахована особа або її представник повинний передати зворотні квитки Представнику Страховика або Страховику до дати початку перевезення, вказаної в такому квитку.

4. ПРОГРАМА D - «КОМФОРТ»

4.1. Медичні послуги:

4.1.1. Надання швидкої медичної допомоги:

- на місці події спеціалізованою бригадою невідкладної медичної допомоги;
- у відділенні невідкладної допомоги (послуги медичного персоналу, невідкладні лабораторні і інструментальні дослідження, вартість перебування у відділенні швидкої допомоги);

4.1.2. Надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем:

- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації);

- діагностичні дослідження, лікувальні процедури, оперативні втручання, використання медичного обладнання;

- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу.

4.1.3. Надання стаціонарної допомоги Страхувальнику (Застрахованій особі) в медичних закладах, включаючи:

- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації та т.і.);

- вартість діагностичних та лікувальних процедур (включаючи оперативні втручання), а також використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання;

- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу;

- вартість перебування в палатах (у тому числі реанімаційних);

- харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами, прийнятими у даному медичному закладі;

- невідкладна пологова допомога (для породіль з терміном вагітності до 7 місяців);

4.1.4. Невідкладна стоматологічна допомога при гострому зубному болю на суму, що не перевищує встановленого в Договорі страхування ліміту відповідальності по стоматологічній допомозі;

4.2. Медичні перевезення:

- транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги (або іншим медичним транспортним засобом) до найближчого лікувального закладу або лікаря;

- медичну евакуацію Застрахованої особи, а також супроводжуючої особи (при наявності медичної необхідності супроводження, підтверженої відповідними документами), медичним транспортним засобом до найближчого медичного закладу, який має змогу надати необхідну допомогу.

4.3. Репатріація:

4.3.1. Медична репатріація Застрахованої особи із-за кордону до медичного закладу, найближчого до аеропорту, автовокзалу чи залізничного вокзалу в країні постійного проживання Застрахованої особи, включаючи витрати на транспортування супроводжуючої особи, якщо це необхідно за медичними показниками. Необхідність медичної репатріації Застрахованої особи вирішується спеціалістом Сервісної компанії та узгоджується з лікарем, який проводить лікування Застрахованої особи;

4.3.2. Репатріація тіла із-за кордону до найближчого аеропорту, автовокзалу чи залізничного вокзалу в країні постійного проживання Застрахованої особи, у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання. В цьому випадку витрати на придбання труни не можуть перевищувати суми еквівалентної 1 000 доларів США/ EUR.

Невикористаний квиток на зворотній проїзд в Україну (країну постійного проживання) здається закордонному Представнику Страховика або безпосередньо Страховику.

4.4. **Послуга зв'язку.** Витрати Застрахованої особи на оплату послуг зв'язку при зверненні до закордонного Представника Страховика у разі настання страхового випадку відшкодовуються Страховиком безпосередньо Застрахованій особі після пред'явлення нею оригіналів квитанцій за сплачений дзвінок до закордонного Представника Страховика.

4.5. **Передача термінових повідомлень.** Передача термінових повідомлень, що пов'язані з нещасним випадком або раптовим захворюванням Страхувальника (Застрахованої особи). Передача Застрахованою особою термінових повідомлень найближчим родичам (чоловік, дружина, діти, батьки, рідні брат, сестра) та за місцем роботи у країні постійного проживання, після надання Застрахованою особою документів, що підтверджують понесені витрати.

4.6. **Візит одного з близьких родичів.** Транспортні витрати на візит одного з близьких родичів Застрахованої особи (чоловік, дружина, діти, батьки, рідні брат, сестра) до хворої Застрахованої особи у випадку перебування Застрахованої особи в стаціонарному медичному закладі понад 10 діб та в разі неможливості медичної евакуації Застрахованої особи до місця

постійного проживання за медичними висновками (відшкодовується вартість проїзду в обидва кінці однієї особи економічним класом).

4.7. Дострокове повернення дітей. Дострокове повернення дітей Застрахованої особи віком до 14 років до місця проживання в разі перебування Застрахованої особи в стаціонарному медичному закладі або її смерті за кордоном (у випадку, коли немає можливості нагляду за дітьми іншого з батьків; діє по відношенню до дітей, що застраховані за цими умовами). У цьому випадку Застрахована особа або її представник повинний передати зворотні квитки Представнику Страховика або Страховику до дати початку перевезення, вказаної в такому квитку.

5. ПРОГРАМА Е - «СНІЖНИЙ ПОЛІС»

5.1. Медичні послуги:

5.1.1. Надання швидкої медичної допомоги:

- на місці події спеціалізованою бригадою невідкладної медичної допомоги;
- у відділенні невідкладної допомоги (послуги медичного персоналу, невідкладні лабораторні і інструментальні дослідження, вартість перебування у відділенні швидкої допомоги);

5.1.2. Надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем:

- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації);
- діагностичні дослідження, лікувальні процедури, оперативні втручання, використання медичного обладнання;
- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу.

5.1.3. Надання стаціонарної допомоги Страхувальнику (Застрахованій особі) в медичних закладах, включаючи:

- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації та т.і.);
- вартість діагностичних та лікувальних процедур (включаючи оперативні втручання), а також використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання;
- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу;
- вартість перебування в палатах (у тому числі реанімаційних);
- харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами, прийнятими у даному медичному закладі;

- невідкладна пологова допомога (для породіль з терміном вагітності до 7 місяців);

5.1.4. Невідкладна стоматологічна допомога при гострому зубному болю на суму, що не перевищує встановленого в Договорі страхування ліміту відповідальності по стоматологічній допомозі;

5.2. Медичні перевезення:

- транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги (або іншим медичним транспортним засобом) до найближчого лікувального закладу або лікаря;
- медичну евакуацію Застрахованої особи, а також супроводжуючої особи (при наявності медичної необхідності супроводження, підтвердженої відповідними документами), медичним транспортним засобом до найближчого медичного закладу, який має змогу надати необхідну допомогу.

5.3. Репатріація:

5.3.1. Медична репатріація Застрахованої особи із-за кордону до медичного закладу, найближчого до аеропорту, автовокзалу чи залізничного вокзалу в країні постійного проживання Застрахованої особи, включаючи витрати на транспортування супроводжуючої особи, якщо це необхідно за медичними показниками. Необхідність медичної репатріації Застрахованої особи вирішується спеціалістом Сервісної компанії та узгоджується з лікарем, який проводить лікування Застрахованої особи;

5.3.2. Репатріація тіла із-за кордону до найближчого аеропорту, автовокзалу чи залізничного вокзалу в країні постійного проживання Застрахованої особи, у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання. В цьому випадку витрати на придбання труни не можуть перевищувати суми еквівалентної 1 000 доларів США/ EUR.

Невикористаний квиток на зворотній проїзд в Україну (країну постійного проживання) здається закордонному Представнику Страховика або безпосередньо Страховику.

5.4. Послуга зв'язку. Витрати Застрахованої особи на оплату послуг зв'язку при зверненні до закордонного Представника Страховика у разі настання страхового випадку відшкодовуються Страховиком безпосередньо Застрахованій особі після пред'явлення нею оригіналів квитанцій за сплачений дзвінок до закордонного Представника Страховика.

5.5. Передача термінових повідомлень. Передача термінових повідомлень, що пов'язані з нещасним випадком або раптовим захворюванням Страхувальника (Застрахованої особи). Передача Застрахованою особою термінових повідомлень найближчим родичам (чоловік, дружина, діти, батьки, рідні брат, сестра) та за місцем роботи у країні постійного проживання, після надання Застрахованою особою документів, що підтверджують понесені витрати.

6. БАГАТОРАЗОВІ ПОЇЗДКИ ЗА КОРДОН

6.1. Медичні послуги:

6.1.1. Надання швидкої медичної допомоги:

- на місці події спеціалізованою бригадою невідкладної медичної допомоги;
- у відділенні невідкладної допомоги (послуги медичного персоналу, невідкладні лабораторні і інструментальні дослідження, вартість перебування у відділенні швидкої допомоги);

6.1.2. Надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем:

- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації);
- діагностичні дослідження, лікувальні процедури, оперативні втручання, використання медичного обладнання;
- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу.

6.1.3. Надання стаціонарної допомоги Страхувальнику (Застрахованій особі) в медичних закладах, включаючи:

- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації та т.і.);
- вартість діагностичних та лікувальних процедур (включаючи оперативні втручання), а також використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання;
- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу;
- вартість перебування в палатах (у тому числі реанімаційних);
- харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами, прийнятими у даному медичному закладі;
- невідкладна палатова допомога (для вагітних з терміном вагітності до 7 місяців);

6.1.4. Невідкладна стоматологічна допомога при гострому зубному болі на суму, що не перевищує встановленого в Договорі страхування ліміту відповідальності по стоматологічній допомозі.

6.2. Медичні перевезення:

- транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги (або іншим медичним транспортним засобом) до найближчого лікувального закладу або лікаря;
- медичну допомогу Застрахованій особі, а також супроводжуючої особи (при наявності медичної необхідності супроводження, підтвердженої відповідними документами), медичним транспортним засобом до найближчого медичного закладу, який має змогу надати необхідну допомогу.

6.3. Репатріація:

6.3.1. Медична репатріація Застрахованої особи із-за кордону до медичного закладу, найближчого до аеропорту, автовокзалу чи залізничного вокзалу в країні постійного проживання Застрахованої особи, включаючи витрати на транспортування супроводжуючої особи, якщо це необхідно за медичними показниками. Необхідність медичної репатріації Застрахованої особи вирішується спеціалістом Сервісної компанії та узгоджується з лікарем, який проводить лікування Застрахованої особи;

6.3.2. Репатріація тіла із-за кордону до найближчого аеропорту, автовокзалу чи залізничного вокзалу в країні постійного проживання Застрахованої особи, у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання. В цьому випадку витрати на придбання труни не можуть перевищувати суми еквівалентної 1 000 доларів США/ EUR.

Невикористаний квиток на зворотній проїзд в Україну (країну постійного проживання) здається закордонному Представнику Страховика або безпосередньо Страховику.

6.4. Послуга зв'язку. Витрати Застрахованої особи на оплату послуг зв'язку при зверненні до закордонного Представника Страховика у разі настання страхового випадку відшкодовуються Страховиком безпосередньо Застрахованій особі після пред'явлення нею оригіналів квитанцій за сплачений дзвінок до закордонного Представника Страховика.

6.5. Передача термінових повідомлень. Передача термінових повідомлень, що пов'язані з нещасним випадком або раптовим захворюванням Страхувальника (Застрахованої особи). Передача Застрахованою особою термінових повідомлень найближчим родичам (чоловік, дружина, діти, батьки, рідні брат, сестра) та за місцем роботи у країні постійного проживання, після надання Застрахованою особою документів, що підтверджують понесені витрати.

7. ПРОГРАМА «КОРПОРАТИВНА КАРТКА»

За програмою страхування медичних та інших витрат «Корпоративна картка» договір страхування укладається із Страхувальником - юридичною особою - на користь осіб (Застрахованих осіб), які є працівниками Страхувальника.

Зміни складу Застрахованих осіб протягом строку дії договору страхування оформлюється письмово додатковими угодами до договору страхування за підписами Страховика та Страхувальника.

Страховий захист діє тільки під час здійснення Застрахованими особами службових поїздок на територію, зазначену у договорі страхування.

Порядок сплати страхового платежу Страхувальником (одноразовий, помісячний, поквартальний) зазначається у договорі страхування.

Витрати, які відшкодовує Страховик за програмою «Корпоративна картка»:

7.1. Медичні послуги:

7.1.1. Надання швидкої медичної допомоги:

- на місці події спеціалізованою бригадою невідкладної медичної допомоги;
- у відділенні невідкладної допомоги (послуги медичного персоналу, невідкладні лабораторні і інструментальні дослідження, вартість перебування у відділенні швидкої допомоги);

7.1.2. Надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем:

- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації);
- діагностичні дослідження, лікувальні процедури, оперативні втручання, використання медичного обладнання;
- консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу.

7.1.3. Надання стаціонарної допомоги Страхувальнику (Застрахованій особі) в медичних закладах, включаючи:

- медикаментозне лікування (вартість медикаментів, перев'язочних засобів, засобів фіксації та т.і.);
 - вартість діагностичних та лікувальних процедур (включаючи оперативні втручання), а також використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання;
 - консультації спеціалістів, оплата послуг медичного персоналу;
 - вартість перебування в палатах (у тому числі реанімаційних);
 - харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами, прийнятими у даному медичному закладі;
 - невідкладна пологова допомога (для вагітних з терміном вагітності до 7 місяців);
- 7.1.4. Невідкладна стоматологічна допомога при гострому зубному болі на суму, що не перевищує встановленого в Договорі страхування ліміту відповідальності по стоматологічній допомозі;

7.2. Медичні перевезення:

- транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги (або іншим медичним транспортним засобом) до найближчого лікувального закладу або лікаря;
- медичну евакуацію Застрахованої особи, а також супроводжуючої особи (при наявності медичної необхідності супроводження, підтвердженої відповідними документами), медичним транспортним засобом до найближчого медичного закладу, який має змогу надати необхідну допомогу.

7.3. Репатріація:

7.3.1. Медична репатріація Застрахованої особи із-за кордону до медичного закладу, найближчого до аеропорту, автовокзалу чи залізничного вокзалу в країні постійного проживання Застрахованої особи, включаючи витрати на транспортування супроводжуючої особи, якщо це необхідно за медичними показниками. Необхідність медичної репатріації Застрахованої особи вирішується спеціалістом Сервісної компанії та узгоджується з лікарем, який проводить лікування Застрахованої особи;

7.3.2. Репатріація тіла із-за кордону до найближчого аеропорту, автовокзалу чи залізничного вокзалу в країні постійного проживання Застрахованої особи, у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання. В цьому випадку витрати на придбання труни не можуть перевищувати суми еквівалентної 1 000 доларів США/ EUR.

Невикористаний квиток на зворотній проїзд в Україну (країну постійного проживання) здається закордонному Представнику Страховика або безпосередньо Страховику.

7.4. Послуга зв'язку. Витрати Застрахованої особи на оплату послуг зв'язку при зверненні до закордонного Представника Страховика у разі настання страхового випадку відшкодовуються Страховиком безпосередньо Застрахованій особі після пред'явлення нею оригіналів квитанцій за сплачений дзвінок до закордонного Представника Страховика.

7.5. Передача термінових повідомлень. Передача термінових повідомлень, що пов'язані з нещасним випадком або раптовим захворюванням Страхувальника (Застрахованої особи). Передача Застрахованою особою термінових повідомлень найближчим родичам (чоловік, дружина, діти, батьки, рідні брат, сестра) та за місцем роботи у країні постійного проживання, після надання Застрахованою особою документів, що підтверджують понесені витрати.

II. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ ПО ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

1. ПРОГРАМА «УКРАЇНА»

- 1.1. Надання невідкладної (швидкої) медичної допомоги.
- 1.2. Госпіталізація і лікування в стаціонарі.
- 1.3. Надання невідкладної стоматологічної допомоги.
- 1.4. Медикаментозне забезпечення.

III. БАЗОВІ ТАРИФИ ПО СТРАХУВАННЮ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ ЗА КОРДОНОМ

3.1. ДЛЯ ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ А, В, С, D, E

Термін подорожі, в днях	Розмір страхової суми (євро)				
	До 5000	Від 5000 до 20000	Від 20000 до 30000	Від 30000 до 50000	Від 50000
	Розмір базового тарифу євро/день				
1-7	0,26	0,40	0,58	0,67	0,96
8-15	0,24	0,37	0,54	0,65	0,90
16-30	0,22	0,31	0,50	0,62	0,84
31-90	0,21	0,31	0,46	0,50	0,73
91-180	0,20	0,30	0,40	0,42	0,60
181-365	0,17	0,24	0,32	0,36	0,48

Страховий тариф для кожного конкретного Договору страхування розраховується шляхом множення базового тарифу на поправочні коефіцієнти:

Поправочний коефіцієнт	Діапазон значень
Вік застрахованої особи	0,5-3
Ціль подорожі (туризм, праця, заняття спортом і т.ін.)	0,8-10
Розмір франшизи	0,5-1
Кількість застрахованих осіб при страхуванні групи	0,5-1
Застосування Програми А	0,9
Застосування Програми В	1,1
Застосування Програми С	1,5
Застосування Програми D	2
Застосування Програми E	2,5
Територія дії	0,5-3
Інші фактори, що суттєво впливають на визначення страхового ризику	0,7-2

3.2. ДЛЯ БАГАТОРАЗОВИХ ПОЇЗДОК

Ліміт страхового покриття (страхова сума) 30 000 EUR.

Тривалість дії договору страхування, в днях	Максимальна сукупна тривалість перебування за кордоном, в днях				
	15	30	45	60	90
	Базовий страховий тариф, % від 30 000 EUR				
90	0,0195	0,0365	0,0470	0,0630	0,0750
180	0,0205	0,0375	0,0487	0,0650	0,0850
365	0,0210	0,0390	0,0510	0,0675	0,0900

Страховий тариф для кожного конкретного Договору страхування розраховується шляхом множення базового тарифу на поправочні коефіцієнти:

Поправочний коефіцієнт	Діапазон значень
Вік застрахованої особи	0,5-3
Ціль подорожі (туризм, праця, заняття спортом і т.ін.)	0,8-10

Розмір франшизи	0,5-1
Застосування Програми А	0,9
Застосування Програми В	1,1
Застосування Програми С	1,5
Застосування Програми D	2
Застосування Програми Е	2,5
Територія дії	0,5-3
Інші фактори, що суттєво впливають на визначення страхового ризику	0,7-2

3.3. ДЛЯ ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ «КОРПОРАТИВНА КАРТКА»

Територія дії договору страхування - весь світ, за винятком України.

Ліміт страхового покриття (страхова сума) **30 000 EUR**.

Базовий страховий тариф, %	Базова страхова премія за весь строк дії договору страхування, EUR
0,05	50,00

Безумовна франшиза - 50 EUR.

Кількість днів дії страхового захисту протягом всього строку страхування – **185 днів**.

Максимальна тривалість однієї подорожі, в межах якої діє страховий захист – **90 днів**.

Максимальна кількість застрахованих по одній картці - **5 осіб**.

Строк дії картки – 365 днів.

Залежно від наявності об'єктивних чинників, що суттєво впливають на природу страхового ризику, до базових страхових тарифів можуть застосовуватись понижуючі (від **0,1 до 1,0**) або підвищуючі (від **1,1 до 3,0**) коригувальні коефіцієнти.

Розмір страхової премії визначається шляхом перерахування суми страхової премії, наведеної у EUR, за офіційним курсом Національного банку України на день її сплати. Страхувальник сплачує страхову премію у національній грошовій одиниці України.

IV. БАЗОВІ ТАРИФИ ДЛЯ ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ «УКРАЇНА»

Страхові суми, страхові платежі на одну Застраховану особу під час проживання у туристичних готелях (комплексах), пансіонатах, а також подорожі у складі туристичних груп по путівках по території України:

Страхова сума, грн.	Базовий страховий тариф за добу, % від страхової суми	Страховий платіж за добу, грн.	Страхувальник (Застрахована особа)
500,00	0,10	0,50	громадянин України
500,00	0,20	1,00	громадянин держав СНГ, інших країн
1000,00	0,10	1,00	громадянин України
1000,00	0,20	2,00	громадянин держав СНГ, інших країн
2500,00	0,08	2,00	громадянин України
2500,00	0,15	3,75	громадянин держав СНГ, інших країн
5000,00	0,05	2,50	громадянин України
5000,00	0,10	5,00	громадянин держав СНГ, інших країн
10000,00	0,05	5,00	громадянин України

10000,00	0,10	10,00	громадянин держав СНГ, інших країн
----------	------	-------	------------------------------------

Група	Розмір страхового тарифу відносно базового тарифу, %
Дорослі	100
Діти	50
Змішана	75

Кількість застрахованих осіб у групі	Знижка, %	Страховий платіж, % від базового
1 - 10	-	100
11 - 20	10	90
21 - 40	20	80
41 - 100	30	70
Більше 100	50	50

Особливі умови: якщо путівкою передбачено участь у туристичних походах та інших спортивних заходах – надбавка до базового страхового платежу становить 100%.

Залежно від наявності об'єктивних чинників, що суттєво впливають на природу страхового ризику, до базових страхових тарифів можуть застосовуватись *понижуючі* (від 0,1 до 0,95) або *підвищуючі* (від 1,1 до 5,0) коригувальні коефіцієнти.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

V. Норматив витрат Страховика на ведення справи становить 50 % від розміру страхового тарифу.

Усього в цьому документі прошито,
пронумеровано, скріплено печаткою та підписом
13 (тринадцять)
аркушів

Генеральний директор ТДВ СК «Кредо»

В.В. Кривцун

