

10 398193

ЗАТВЕРДЖЕНО

Головою Правління
ЗАТ «АСК «ІНГО Україна»



І.М.Гордієнко
2008 року

ЗАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна»

П Р А В И Л А
ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
(БЕЗПЕРЕРВНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я)

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ

- 1.1. Страхувий поліс – форма договору страхування, що підтверджує факт укладання угоди між Страховиком і Страхувальником, видається Застрахованій особі або Страхувальнику, і містить умови Договору страхування.
- 1.2. Правила добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (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 (безперервного страхування здоров'я).
- 1.3. Амбулаторно-поліклінічна допомога може передбачати прийоми і консультації спеціалістів, загальні маніпуляції і процедури, профілактичні щеплення дітям вакцинами вітчизняного і імпортного виробництва (згідно календарю профілактичних щеплень, затвердженого МОЗ України); маніпуляції; терапевтичні, педіатричні, хірургічні, травматологічні, ортопедичні, проктологічні, урологічні, отоларингологічні, офтальмологічні, гінекологічні, алергологічні, гематологічні, пульмонологічні, дерматовенерологічні; дослідження: ендоскопічні, функціональна діагностика, загальноклінічні, біохімічні, мікробіологічні (бактеріоскопічні), імунологічні, лабораторні, гістологічні, цитологічні, біофізичні лабораторно-діагностичні, гормональні, рентгенологічні; ангіографія, комп'ютерна томографія, радіоізотопні, радіоіммунологічні, ультразвукові діагностичні дослідження, термографія, анестезіологічні маніпуляції, хірургічні втручання, фізіотерапія, лікувальна фізкультура, рефлексотерапія, мануальна терапія; допомога на дому, в т.ч.: виїзд лікарів-спеціалістів до дому, зняття електрокардіограми на дому, взяття матеріалу для лабораторних досліджень, лікувальні маніпуляції на дому; медикаментозну терапію, але не обмежується вище переліченими послугами.
- 1.4. Стоматологічна допомога може передбачати прийоми, консультації спеціалістів, функціональну діагностику, фізіотерапію, анестезіологічні маніпуляції, терапевтична стоматологія, хірургічна стоматологія, в т.ч.: лікування запалювальних захворювань щелепно-лицьової області, лікування ушкоджень щелепно-лицьової області, лікування захворювань слинних залоз; лікування захворювань нервів щелепно-лицьової області, видалення зубів, хірургічні методи лікування захворювань тканин пародонту, лікування доброякісних новоутворень щелепно-лицьової області; медикаментозну терапію, але не обмежується вище переліченими послугами.
- 1.5. Стаціонарна допомога може передбачати діагностичні лабораторні та інструментальні дослідження, консультації спеціалістів, лікувальні маніпуляції і процедури, оперативні втручання, медикаментозну терапію, але не обмежується вище переліченими послугами.
- 1.6. Швидка та невідкладна медична допомога може передбачати виїзд бригад швидкої та невідкладної медичної допомоги, проведення невідкладних діагностичних та лікувальних заходів, транспортування в стаціонар, медикаментозну терапію, але не обмежується вище переліченими послугами.
- 1.7. Реабілітаційно-відновлювальне лікування та лікувально-оздоровчі процедури може передбачати прийоми, консультації спеціалістів, діагностичні маніпуляції та процедури, лабораторні та інструментальні дослідження, лікувальні маніпуляції та процедури, медикаментозну терапію, застосування природних факторів, лікувальну фізкультуру та рухальні режими, але не обмежується вище переліченими послугами.
- 1.8. Лікувально-профілактична установа (надалі по тексту – "ЛПУ") – підприємство, установа або організація, завданням якої є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом подання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників.

- 1.9. Базова лікувально-профілактична установа (надалі по тексту – “Базова ЛПУ”) - ЛПУ, що пов'язана зі Страховиком договірними відносинами на момент укладання Договору страхування, преїскуранти якого, що діють на момент укладання Договору страхування, служать для перерахунку коштів самостійно витрачених Застрахованою особою при одержанні медичних послуг, передбачених Договором страхування, в іншому ЛПУ, з яким у Страховика не було договірних відносин на момент одержання послуги Застрахованою особою.
- 1.10. Асистанс – юридична особа, що надає необхідну організаційну допомогу для отримання послуг Страхувальником/Застрахованою особою та Страховиком.
- 1.11. Програма страхування – комплекс послуг з медичної допомоги при настанні страхового випадку, який обирається Страхувальником/Застрахованою особою при укладенні Договору страхування. Програма страхування є невід'ємною частиною Договору страхування.
- 1.12. Медичний стан - характеристика фізичного та/або психічного стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи, яка підтверджується первинною та/або вторинною медичною документацією
- 1.13. Медична допомога (послуга) - вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності та здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства; дія, спрямована на профілактику, діагностику, лікування захворювання або медичну реабілітацію пацієнта із залученням медичного персоналу ЛПУ, Страховика або Асистанса. Поняття медичної допомоги (послуги) включає в себе, зокрема:
- 1.13.1. огляд та консультацію лікаря або медичної сестри;
 - 1.13.2. проведення лабораторних та інструментальних методів дослідження;
 - 1.13.3. виконання медичних процедур та маніпуляцій;
 - 1.13.4. проведення оперативних втручань;
 - 1.13.5. готельні послуги при перебуванні в ЛПУ (харчування, вартість утримання 1 ліжка, тощо);
 - 1.13.6. використання медичного транспорту.
- 1.14. Найменування і поняття, що застосовуються в Правилах в ряді випадків спеціально пояснюються відповідними визначеннями. Якщо значення якого-небудь найменування чи поняття не зазначено в Правилах і не може бути визначено, виходячи із законодавства України, то таке найменування чи поняття використовується в своєму звичайному лексичному значенні.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 2.1. На підставі Правил Страховик укладає з фізичними та юридичними особами (надалі по тексту — “Страхувальник”) Договори добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (надалі по тексту — “Договір страхування”). Страхувальниками за Договором страхування можуть бути юридичні особи (підприємства, організації і установи незалежно від форми власності та підпорядкування), фізичні особи-підприємці та фізичні особи (дієздатні особи).
- 2.2. Страхувальники мають право укладати із Страховиком Договори страхування про страхування третіх осіб (надалі по тексту — “Застрахована особа”) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
- 2.3. У випадку, якщо Договір страхування укладений Страхувальником на користь Застрахованої особи, то останній набуває прав та обов'язків Страхувальника, передбачених Правилами та Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування та Правилами.
- 2.4. Договір страхування, укладений по відношенню до однієї Застрахованої особи або до декількох Застрахованих осіб, що перебувають у родинному зв'язку, є Договором індивідуального страхування.

- 2.5. Договір страхування, укладений по відношенню до декількох Застрахованих осіб, є Договором колективного страхування. Договір страхування вважається колективним за умови, що Застраховані особи мають спільного роботодавця або об'єднані іншим спільним інтересом, що не обмежується тільки зацікавленістю в укладанні Договору страхування.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника/Застрахованої особи, що не суперечать закону, і пов'язані із життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника/Застрахованої особи.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 4.1. Страховим випадком є подія, що відбулася в період дії Договору страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі, ЛПУ чи іншим третім особам.
- 4.2. Страховими ризиками є передбачувані події, на випадок настання яких провадиться страхування і які мають ознаки ймовірності і випадковості настання. В Договір страхування можуть бути включені зі згоди Сторін і згідно Правил наступні ризики, перелік яких формує Програму страхування:
- 4.2.1. ризик, пов'язаний з витратами на амбулаторно-поліклінічну допомогу (код «D» – для дітей віком до 16-ти років; код «A» – для інших Застрахованих осіб);
- 4.2.2. ризик, пов'язаний з витратами на стоматологічну допомогу (код «A*»);
- 4.2.3. ризик, пов'язаний з витратами на стаціонарну допомогу (код «E» – для дітей віком до 16-ти років; код «B» – для інших Застрахованих осіб);
- 4.2.4. ризик, пов'язаний з витратами на швидку та невідкладну допомогу (код «C»);
- 4.2.5. ризик, пов'язаний з витратами на реабілітаційно-відновлювальне лікування (код «O»);
- 4.2.6. ризик, пов'язаний з витратами на медикаментозне лікування (код «M»).
- 4.3. Правилами встановлюються наступні Програми страхування:
- 4.3.1. Програма з повною страховою відповідальністю – програма страхування, яка включає в себе послуги, пов'язані з двома або більше страховими ризиками, зазначеними в п.4.2.Правил.
- 4.3.2. Програма «Амбулаторно-поліклінічна допомога» («D»/«A»);
- 4.3.3. Програма «Стоматологічна допомога» («A*»);
- 4.3.4. Програма «Стаціонарна допомога» («B»/«E»);
- 4.3.5. Програма «Швидка та невідкладна допомога» («C»);
- 4.3.6. Програма «Реабілітаційно-відновлювальне лікування» («O»);
- 4.3.7. Програма «Медикаментозне лікування» («M»).
- 4.4. Страховим випадком вважається підтвержене відповідно до п.12.2.Правил отримання Страхувальником/Застрахованою особою при погіршенні медичного стану медичної допомоги (послуг) згідно з обраними Програмами страхування під час строку та у місці дії Договору страхування.
- 4.5. Страховим випадком в цих Правилах визнається звернення Страхувальника/Застрахованої особи протягом дії Договору страхування в ЛПУ, передбачену Договором страхування, при погіршенні медичного стану і отримання при цьому медичної допомоги чи послуги в обсягах і якості, передбачених Програмою страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 5.1. При настанні страхового випадку, пов'язаного з настанням подій, вказаних в пп.4.2.1.-4.2.6. Правил та обраний Програмі страхування, Страховик виплачує страхову суму, встановлену для

Застрахованої особи, або її частину для погашення витрат за рахунками за надані ЛПУ або іншою установою платні медичні та інші послуги конкретній Застрахованій особі.

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

В межах страхової суми за Програмою страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика за будь-яким зі страхових ризиків, вказаних в Договорі страхування, що іменуються надалі: «страхова сума за ризиком, пов'язаним з витратами на амбулаторно-поліклінічну допомогу», «страхова сума за ризиком, пов'язаним з витратами на стоматологічну допомогу», «страхова сума за ризиком, пов'язаним з витратами на стаціонарну допомогу», «страхова сума за ризиком, пов'язаним з витратами на швидку та невідкладну медичну допомогу», «страхова сума за ризиком, пов'язаним з витратами на реабілітаційно-відновлювальне лікування», «страхова сума за ризиком, пов'язаним з витратами на медикаментозне забезпечення»

- 5.3. Лімітом відповідальності Страховика є встановлений у Договорі страхування граничний розмір страхових виплат, при досягненні якого Договір страхування припиняє свою дію в цілому або у відношенні певних страхових ризиків відповідно для яких був встановлений ліміт відповідальності та здійснювались страхові виплати.

Ліміт відповідальності Страховика, встановлений за Договором страхування, визначається агрегатним лімітом відповідальності Страховика за всіма страховими ризиками, які відбулися в період дії Договору страхування з конкретною Застрахованою особою.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, події, зазначені в пп.4.2.1.-4.2.6. Правил, не визнаються страховими випадками, якщо вони сталися у зв'язку з такими захворюваннями (їх ускладненнями) та подіями:

6.1.1. діагностика та лікування поза межами території страхування;

6.1.2. навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку;

6.1.3. захворювання та/або травми, які були отримані внаслідок дій Страхувальника/Застрахованої особи, які пов'язані з невинуватим ризиком (управління транспортним засобом без відповідних прав, безпосередня участь у воєнних діях, народних зворушеннях, страйках); а також з ризиком, який не властивий його щоденній життєвій та професійній діяльності, заняттям екстремальними видами спорту ;

6.1.4. наркоманія, токсикоманія та алкоголізм, у т.ч. стани, захворювання, травми, опіки та отруєння, що отримані внаслідок перерахованих вище станів;

6.1.5. стани, захворювання, травми, опіки та отруєння, що отримані внаслідок керування Страхувальником/Застрахованою особою транспортним засобом без права на керування транспортним засобом або передачі Страхувальником/Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка не мала права на керування транспортним засобом або знаходилася в стані алкогольного, наркотичного й/або токсичного сп'яніння (отруєння);

6.1.6. профілактичні та лікувально-оздоровчі заходи (санаторно-курортне лікування тощо), медикаменти, що призначені з метою профілактики, у т.ч. такі, що входять до складу схеми лікування, імунізація, вакцинація;

6.1.7. застосування фітопрепаратів, фітоконцентратів, гомеопатичних та антигомтоксичних препаратів;

6.1.8. експериментальне лікування;

6.1.9. застосування екстракорпоральних методів лікування (плазмаферез, гемосорбція, гемодіаліз, озонотерапія, плазмафільтрація та т.ін.);

6.1.10. послуги та/або товари, які не є необхідними з медичної точки зору, для діагностики або лікування захворювань, повторні медичні обстеження Застрахованої особи та/чи придбання за її власним бажанням товарів медичного призначення без відповідних на те медичних показань (за відсутності призначень лікаря, що лікує);

- 6.1.11. лікування методами нетрадиційної медицини, гіпноз, психотерапія, іридодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія (за виключенням 10 (десяти) процедур класичної голкорексфлексотерапії протягом строку дії Договору страхування), біологічно активні домішки, та т.і;
- 6.1.12. мануальна терапія, механотерапія або лікувальний масаж всіх видів загальною кількістю понад 15 (п'ятнадцять) сеансів/масажів протягом періоду строку дії Договору страхування;
- 6.1.13. косметичні та пластичні операції, за виключенням випадків, пов'язаних з відновленням функцій, порушених внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування; видалення бородавок, папілом, невусів, конділом, за винятком ускладнених випадків; зміна ваги та/або лікування ожиріння, модифікація людського тіла з метою поліпшення психологічного, розумового або емоційного стану, в тому числі хірургічна зміна статі;
- 6.1.14. трансплантування органів та тканин, протезування, ендпротезування, стентування;
- 6.1.15. заміни та/або корегування функцій уражених органів за допомогою медичного обладнання, засобів медичного призначення (наприклад стенти, набори для емболізації, деартеріалізації, остеосинтезу, штучні зв'язки, фіксатори, витратні матеріали, протези, ортези) та медичних пристроїв;
- 6.1.16. планові операції із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШКО);
- 6.1.17. комплексне лікування захворювань та станів, що потребують замістовної гормональної терапії, у т.ч. клімакс, синдром виснажених яєчників, тощо, за винятком гострих станів, терміном понад 1 (один) місяць;
- 6.1.18. цукровий діабет та його ускладнення, окрім станів, що загрожують життю;
- 6.1.19. застосування препаратів хондропротекторної дії та біофосфонатів в комплексному лікуванні дегенеративно-дистрофічних захворювань;
- 6.1.20. вроджені аномалії та пороки розвитку, спадкові захворювання та генетичні захворювання; дитячий церебральний параліч;
- 6.1.21. психічні розлади та розлади поведінки; порушення мови;
- 6.1.22. професійні захворювання, відповідно до висновку Інституту професійних захворювань України;
- 6.1.23. системні захворювання сполучної тканини, ревматизм;
- 6.1.24. злоякісні новоутворення;
- 6.1.25. гематологічні захворювання, пов'язані з порушенням функцій кровотворних органів;
- 6.1.26. демієлінізуючі захворювання;
- 6.1.27. особливо небезпечні інфекції згідно Наказу МОЗ України №133 от 19.07.1995 року;
- 6.1.28. 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 (окрім кандидозних вульвовагинітів та баланопластитів, якщо вони не є складовою змішаної інфекції), ВІЛу (СНІДу);
- 6.1.29. медикаментозне лікування мікозів, оніхомікозів, псоріазу, екземи;
- 6.1.30. застосування препаратів-агоністів гонадотропін-релізінг-гормону ("золадекс", "диферелін" та їх аналогів);
- 6.1.31. ендометріоз, аденоміоз;
- 6.1.32. контрацепція; безплідність, імпотенція, сексуальні дисфункції;
- 6.1.33. вагітність та пологи, за винятком позаматкової вагітності та необхідності переривання вагітності за медичними показаннями;
- 6.1.34. хірургічне та апаратне лікування короткозорості, далекозорості, астигматизму, катаракти, астенонії, а також глаукоми, окрім станів, що потребують невідкладної допомоги;
- 6.1.35. хронічна ниркова недостатність, що потребує проведення гемодіалізу (штучна нирка);

- 6.1.36. діагностика, за винятком якісної, та лікування хронічних гепатитів, цирозів печінки, гепатозів та гострих форм інфекційних гепатитів (за винятком гепатиту А), у т.ч. медикаментозний супровід у стаціонарі;
 - 6.1.37. застосування препаратів, що знижують рівень ліпідів в крові, терміном більше ніж на 2 (два) календарних місяці протягом строку дії Договору страхування;
 - 6.1.38. відбілювання зубів, нанесення напилення, інкрустація, застосування дорогіших металів, зняття зубних нашарувань, герметизація фіссур, покриття профілактичними засобами емалі зубів, стоматологічна ремінералізуюча терапія, зубні пасти;
 - 6.1.39. протезування зубів за винятком протезування зубів, викликаного нещасним випадком, що стався в період дії Договору страхування, ортодонтія, імплантування; шинування зубного ряду, лікування пародонтиту системою «Вектор»;
 - 6.1.40. медичні довідки для ДАІ, носіння зброї, відвідування басейну, профілактичні огляди, тощо.
- 6.2. На користь особи, яка на момент укладання Договору страхування страждає/страждала
- 6.2.1. психічними захворюваннями розладами поведінки;
 - 6.2.2. важкими захворюваннями нервової системи;
 - 6.2.3. важкими захворюваннями ендокринної системи;
 - 6.2.4. важкими захворюваннями серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба 2 або 3 ступенів, ішемічна хвороба серця 2 - 4 функціонального класу, аритмія серця та ін.);
 - 6.2.5. злоякісними новоутвореннями;
 - 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
- може бути укладено Договір страхування за згодою Страховика лише за умови, якщо до укладання Договору страхування Страховик був письмово повідомлений Страхувальником про наявність зазначених обставин. Якщо при укладенні Договору страхування Страховику не було повідомлено про наявність зазначених обставин, він вправі відмовитися від такого Договору страхування.

7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ ТА СТРАХОВИЙ ТАРИФ

- 7.1. *Страховою премією* є плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
- Розмір страхової премії визначається в Договорі страхування з урахуванням розміру страхових сум по кожному ризику, страхового тарифу, кількості Застрахованих осіб.
- 7.2. *Страховий тариф* - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за певний період страхування.
- Розмір річної тарифної ставки 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 Застрахованої особи.
- Розмір тарифної ставки при укладенні Договорів страхування на термін до одного року та за додатково Застрахованих осіб визначається відповідно до Додаток №2 до Правил, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 7.3. Страхова премія вноситься Страхувальником у формі та у порядку, передбаченому Договором страхування.
- 7.4. При оплаті страхової премії в безготівковій формі, премія вважається оплаченою з моменту зарахування коштів на розрахунковий рахунок Страховика. При оплаті готівкою - премія вважається оплаченою з моменту внесення коштів у касу Страховика або його представника (агента, брокера).

- 7.5. 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 строк не більше одного року, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування. Період страхування вказується в Договорі страхування.
- 8.2. Територія страхування – географічний район (селище, село, місто, район, область, країна), в межах якого стався страховий випадок, в зв'язку з чим у Страховика виникає зобов'язання здійснити страхову виплату.
- 8.3. Територією дії страхування є територія України, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.
- 8.4. Договір страхування вступає в силу з дати початку періоду страхування, вказаного в останньому, при цьому відповідальність Страховика починає діяти за умови виконання Страхувальником обов'язків з оплати страхової премії.

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 9.1. Страхувальник – юридична або фізична особа має право укласти Договір страхування на випадок настання будь-якого одного або кількох страхових випадків зазначених в пп.4.2.1.-4.2.6.Правил.
- 9.2. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника про свій намір укласти Договір страхування. Заявою може бути заповнений Страхувальником спеціальний бланк, лист, повідомлення передане факсом, електронною поштою, телеграфом. Страховик має право (п.10.2.3.Правил) вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) надати додаткові документи з метою визначення ймовірності настання страхового випадку.
- 9.3. В заяві на страхування повинні бути вказані:
- 9.3.1. список осіб, що заявляються на страхування, зі вказівкою прізвища, імені, по-батькові, дати народження, місця роботи, посади, паспортних даних (серія, номер, ким та коли виданий, місце реєстрації проживання), ідентифікаційного податкового номеру, місця постійного (фактичного) проживання, номеру під'їзду, коду, поверху, службового та домашнього/мобільного телефонів, адреси електронної пошти;
- 9.3.2. назва, місцезнаходження, код ЄДРПОУ, телефон, банківські реквізити, якщо Страхувальник є юридичною особою; прізвища, імені, по-батькові, дати народження, паспортних даних, ідентифікаційного податкового номеру, місця проживання, якщо Страхувальник є фізичною особою;
- 9.3.3. строк, на який укладається Договір страхування;
- 9.3.4. перелік страхових ризиків зі вказівкою бажаних страхових сум по кожному зі страхових ризиків, вказаних у п.4.2.1-4.2.6 Правил.
- 9.4. Заповнена заява не зобов'язує сторони укласти Договір страхування.
- 9.5. Страховик має право вимагати медичного огляду особи, заявленої на страхування. У випадку відмови пройти медичний огляд, Страховик має право відмовити в укладанні Договору страхування.
- Страховик також має право відмовити в страхуванні чи відстрочити укладання Договору страхування у випадку, якщо особа, заявлена на страхування, на дату заяви має стан, вказаний в пп.6.2.1.-6.2.9.Правил.
- Страховик також має право відкласти укладання Договору страхування, якщо особа, заявлена на страхування, страждає гострим захворюванням чи тимчасово непрацездатна (має тимчасове порушення здоров'я).
- 9.6. Страховик оформлює та передає Страхувальнику страховий поліс (надалі по тексту — "Поліс"), що підтверджує укладення Договору страхування. У випадку втрати Полісу Страховик на основі письмової заяви Страхувальника/Застрахованої особи видає дублікат Полісу. З моменту

- отримання відповідної заяви від Страхувальника/Застрахованої особи втрачений екземпляр Полісу вважається недійсним.
- 9.7. Договір страхування (Поліс) укладається Страховиком чи уповноваженим представником Страховика від імені ЗАТ «АСК "ІНГО Україна"».
- 9.8. В Договорі страхування вказуються:
- 9.8.1. назва документу;
 - 9.8.2. сторони Договору страхування:
 - назва і місцезнаходження Страховика;
 - прізвище, ім'я, по-батькові чи назва Страхувальника, Вигодонабувача і Застрахованої особи, їх адреси та дати народження (державної реєстрації);
 - 9.8.3. предмет Договору страхування;
 - 9.8.4. страхові випадки;
 - 9.8.5. розмір страхової суми за Договором страхування;
 - 9.8.6. порядок розрахунку страхової виплати;
 - 9.8.7. розміри та порядок сплати страхових премій;
 - 9.8.8. страховий тариф;
 - 9.8.9. строк дії Договору страхування;
 - 9.8.10. територія дії Договору страхування у відповідності до п.8.3 Правил.
 - 9.8.11. порядок зміни і припинення дії Договору страхування;
 - 9.8.12. умови здійснення страхової виплати;
 - 9.8.13. причини відмови у здійсненні страхової виплати;
 - 9.8.14. права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання чи неналежне виконання умов Договору страхування;
 - 9.8.15. підписи сторін;
 - 9.8.16. інші умови за згодою сторін.
- 9.9. При укладанні Договору страхування Застрахована особа звільнює лікарів медичних закладів від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком в частині, яка стосується наслідків страхового випадку.
- 9.10. Зміни і доповнення, які вносяться в Договір страхування після його укладення, оформлюють додатковими угодами (надалі по тексту — "Аддендумами"), підписаними Страхувальником та Страховиком, які є невід'ємною частиною Договору страхування.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 10.1. Страхувальник має право:
- 10.1.1. вимагати виконання Страховиком умов Договору страхування;
 - 10.1.2. одержувати будь-які роз'яснення за Договором страхування;
 - 10.1.3. одержувати дублікат Поліса у випадку втрати оригіналу;
 - 10.1.4. ініціювати внесення змін до Договору страхування, щодо розміру страхової суми, строку дії Договору страхування, ризиків на випадок настання яких укладено Договір страхування;
 - 10.1.5. достроково припинити дію Договору страхування відповідно до умов Договору страхування й Правил з письмовим повідомленням Страховика про причини такого рішення, у встановлені Правилами строки, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування;
 - 10.1.6. збільшити кількість Застрахованих осіб або припинити дію Договору страхування щодо певних Застрахованих осіб. Строк дії Договору страхування щодо додатково Застрахованих осіб не може перевищувати загального строку дії Договору страхування;
 - 10.1.7. укласти Договір страхування на новий строк;
 - 10.1.8. укласти Договір страхування на користь третіх осіб за їх згодою;
 - 10.1.9. користуватися іншими правами, передбаченими Договором страхування, Правилами та законодавством України.

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 10.2.1. забезпечити збереження документів, які стосуються Договору страхування, і не розголошувати конфіденційну інформацію, що стала відома Страхувальнику у процесі виконання Договору страхування за винятком випадків, передбачених законодавством України, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
 - 10.2.2. вносити страхову премію (при сплаті в розстрочку – кожен частину страхової премії) в розмірах і в строки, передбачені Договором страхування;
 - 10.2.3. при укладанні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику (вік, професія, стан здоров'я, перенесені Застрахованою особою захворювання та інші відомості), і надалі в триденний строк інформувати його про всі відомі Страхувальникові зміни, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
 - 10.2.4. повідомити Страховику достовірну інформацію про Застраховану особу та Вигодонабувача, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
 - 10.2.5. надати Страховику або представникові останнього вільний доступ до інформації, що пов'язана з страховим випадком або подією, яка має ознаки страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
 - 10.2.6. повідомити Страховика не пізніше 3 (трьох) календарних днів про інші чинні договори добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) щодо предмету Договору страхування, з моменту їх укладення;
 - 10.2.7. повідомити Страховика не пізніше 2 (двох) календарних днів з моменту, коли відбулася зміна будь-якої інформації щодо Страхувальника/Застрахованої особи, Вигодонабувача, як то: адреси, розрахункового рахунку, перереєстрацію й т.д., якщо це передбачено умовами Договору страхування;
 - 10.2.8. повідомити Страховика про настання страхового випадку або події, яка має ознаки Страхового випадку, у строк, передбачений розділом 11 Правил;
 - 10.2.9. вживати заходів щодо запобігання настанню та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
 - 10.2.10. відповідно до Договору страхування надати Страховикові всі необхідні документи, передбачені Договором страхування, для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати;
 - 10.2.11. відповідно до Договору страхування повернути безпідставно отримані страхові виплати, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені розділом 6 Правил;
 - 10.2.12. при втраті Поліса в триденний строк сповістити про це Страховику для одержання дубліката;
 - 10.2.13. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування, законодавством України.
- 10.3. Страховик має право:
- 10.3.1. перевіряти надану Страхувальником/Застрахованою особою інформацію, а також вимагати виконання ними умов Договору страхування;
 - 10.3.2. вносити зміни до Договору страхування за згодою сторін, якщо в період його дії відбудеться зміна ризику або обсягу страхової відповідальності Страховика;
 - 10.3.3. згідно п.16.1.5 Правил в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору страхування;
 - 10.3.4. відмовити в укладанні Договору страхування на підставі результатів попереднього анкетування й медичного обстеження;
 - 10.3.5. відстрочити страхову виплату:
 - до надання Страхувальником (Застрахованою особою) всіх необхідних документів, передбачених п.12.2. Правил;
 - до отримання Страховиком документів, які запитуються Страховиком у зв'язку із заявою про страховий випадок в установах, підприємствах і організаціях, які володіють чи зобов'язані володіти інформацією про страховий випадок, а також до отримання показань свідків - очевидців страхового випадку;

- 10.3.6. встановлювати розмір страхової премії відповідно до тарифів, зазначених у Правилах страхування, та андеррайтерських підвищувальних/понижуючих коефіцієнтів, що діють у відношенні до даної Застрахованої особи;
- 10.3.7. до укладання Договору страхування вимагати будь-які додаткові обстеження й документи для з'ясування стану здоров'я особи, на користь якої укладається Договір страхування, за даними, які містяться в анкеті й за результатами медичного обстеження;
- 10.3.8. відмовити у здійсненні страхової виплати або зменшити її розмір у випадках, порядку та строки, передбачені Правилами та Договором страхування;
- 10.3.9. достроково припинити дію Договору страхування з письмовим повідомленням Страхувальника про причини такого рішення у випадках, передбачених законодавством України, умовами Договору страхування та Правилами;
- 10.3.10. продовжити термін прийняття рішення про здійснення чи відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Правилами та Договором страхування;
- 10.3.11. вимагати повернення Страхувальником отриманої страхової виплати, якщо після здійснення страхової виплати з'ясувалося, що мали місце обставини, передбачені розділом 6 Правил;
- 10.3.12. користуватися іншими правами, передбаченими Договором страхування, Правилами й законодавством України.
- 10.4. Страховик зобов'язаний:
- 10.4.1. ознайомити Страхувальника або Застраховану особу з умовами та Правилами страхування;
- 10.4.2. надати Страхувальникові Договір страхування або Поліс (при втраті останнього - дублікат);
- 10.4.3. 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/Застрахованій особі за Договором страхування;
- 10.4.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;
- 10.4.5. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
- 10.4.6. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;
- 10.4.7. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 10.4.8. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування, Правилами та законодавством України.
- 10.5. Застрахована особа набуває за Договором страхування наступні права Страхувальника:
- 10.5.1. вимагати дотримання Страховиком умов Договору страхування;
- 10.5.2. одержувати будь-які роз'яснення за Договором страхування;
- 10.5.3. одержувати дублікат Поліса у випадку втрати оригіналу;
- 10.5.4. отримати страхову виплату при настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування.
- 10.6. Застрахована особа за Договором страхування набуває наступних обов'язків Страхувальника:
- 10.6.1. забезпечити збереження документів, які стосуються Договору страхування, і не розголошувати конфіденційну інформацію, що стала відома Застрахованій особі у процесі виконання Договору страхування, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

- 10.6.2. при втраті Поліса в триденний строк сповістити про це Страховику для одержання дубліката;
- 10.6.3. повернути безпідставно отримані страхові виплати, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені розділом 6 Правил;
- 10.6.4. виконувати приписи лікаря, який лікує Застраховану особу, що одержані протягом надання медичної допомоги, виконувати розпорядок, встановлений ЛПУ;
- 10.6.5. перед укладенням Договору страхування пройти попереднє медичне обстеження;
- 10.6.6. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування, законодавством України.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 11.1. При настанні страхового випадку, Застрахована особа при бажанні отримати медичну допомогу на базі ЛПУ, що знаходяться в договірних відносинах зі Страховиком та Асистансом та включені в Програму, повинна звернутися в Асистанс.
- 11.2. Застрахована особа може звернутися в будь-яку ЛПУ, що не знаходиться в договірних відносинах зі Страховиком та Асистансом або не включений в Програму.
- 11.3. Для отримання відшкодування витрат, пов'язаних з компенсацією коштів за отримані медичні послуги в ЛПУ, не включених до Програми, Застрахована особа повинна надати Страховику необхідні документи згідно п.12.2. Правил протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня одержання послуг, зазначених у п.12.2. Правил.
- 11.4. Якщо Страхувальник (Застрахована особа, інша третя уповноважена особа), внаслідок поважних причин, не мала можливості надати необхідні для відшкодування документи протягом терміну, вказаного в п.12.5. Правил, тоді до закінчення даного терміну така особа повинна повідомити Страховика в письмовій формі про причини затримки.

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

- 12.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на основі письмової заяви Страхувальника (Застрахованої особи, іншої третьої уповноваженої особи) і документів, вказаних в п.12.2.Правил, що підтверджують факт настання страхового випадку.
- 12.2. Підтвердження настання страхового випадку, визначення розміру страхової виплати здійснюється Страховиком на основі наступних документів:
- Заява про настання страхового випадку на ім'я Голови правління Страховика;
 - Документ, що підтверджує сплату коштів за наданні послуги: фіскальний касовий чек, або квитанція до прибуткового касового ордеру з печаткою лікувальної установи, або квитанція банку про сплату послуг, або номерна квитанція (якщо лікувальний заклад зареєстрований як юридична особа або є фізичною-особою підприємцем) з нанесеним номером типографським способом та з вказуванням ідентифікаційного номеру (коду ЄДРПОУ);
 - Довідка з медичного закладу, в якій повинні бути зазначені: дата звернення, діагноз, а також перераховані отримані послуги та їх вартість. Або акт виконаних робіт (наданих послуг) з калькуляцією витрат по кожній позиції, діагнозом, датою, підписом і печаткою установи. При зверненні до стоматологічної установи в акті виконаних робіт (наданих послуг) або в довідці, окрім вище перерахованого, обов'язково повинен бути вказаний номер зуба та поверхня зуба.
 - Копія ліцензії Міністерства охорони здоров'я України на медичну практику, в якій вказаний вид діяльності. Ліцензія не надається при зверненні до державних та відомчих медичних закладів та аптек.
 - Якщо медична установа зареєстрована як юридична особа або є фізичною особою-підприємцем, необхідно надати завірену її підписом (печаткою) копію свідоцтва про

державну реєстрацію, та свідоцтва єдиного податку на звітний період (якщо суб'єкт обрав спрощену систему оподаткування).

- Копія завірену підписом (печаткою) довідки про взяття на облік податковим органом (4-ОПП);
- Копія паспорта: 2, 3 сторінки та сторінка з реєстрацією - для фізичних осіб, завірена її підписом.
- Копія свідоцтва про народження – для неповнолітніх дітей.
- Рішення суду (при усиновленні) або органу опіки чи піклування (при опікунстві) – для неповнолітніх дітей;

12.3. У випадку зміни списку документації згідно п.12.2. цих Правил, Страховик зобов'язується повідомляти про це Страхувальника.

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

12.5. Наведені у п.12.2. Правил документи повинні бути надані Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту настання страхового випадку (чи з моменту першої можливості отримання документів, термін отримання яких визначений законодавством України чи обставинами іншого характеру).

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Передбачена Договором страхування страхова виплата здійснюється Страховиком незалежно від сум, належних Застрахованій особі по соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню і в порядку відшкодування шкоди.

13.2. страхова виплата за бажанням одержувача може бути виплачена або готівкою в касі Страховика, або шляхом перерахування на банківський рахунок одержувача, чи переказом по пошті чи іншим способом за згодою сторін. Витрати по перерахуванню страхового виплати на банківський рахунок одержувача і переказом його по пошті несе Страховик.

13.3. Відшкодування витрат на придбання медикаментів для амбулаторного лікування, призначених лікуючим лікарем за показаннями, здійснюється Страховиком протягом 14 (чотирнадцяти) робочих днів з дня отримання необхідних для відшкодування документів.

13.4. Оплата медикаментів за окремою нозологією (конкретної хвороби) здійснюється Страховиком тільки в кількості, необхідній для курсу лікування. Застосування двох і більше аналогічних препаратів відшкодуванню не підлягають (різні назви одного препарату, виробленого різними фармакологічними компаніями).

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

При необхідності тривалого курсу медикаментозної терапії, лікарські засоби виписуються поетапно, на кожні 30 (тридцять) календарних днів лікування.

13.5. Якщо Застрахована особа звернулася в будь-яку ЛПУ, що не знаходиться в договірних відносинах зі Страховиком та Асистансом або не включена в Програму страхування:

13.5.1. Страховик відшкодовує понесені витрати на підставі відповідних фінансових документів (відповідно до п. 12.2.Правил) наступним чином, якщо інше не вказано в Договорі:

- 100% (сто відсотків) – якщо вартість наданих послуг не перевищує рівень цін у Базовій ЛПУ;
- у випадку, коли вартість наданих послуг перевищує рівень цін у Базовій ЛПУ, Страховик компенсує лише ту частину витрат, яка не перевищує рівень цін Базових ЛПУ, включених до Програми страхування, за винятком випадків, коли Застрахована особа не мала можливості за фізичним станом звернутися до ЛПУ, включених до Програми страхування, з письмовим обґрунтуванням причин такої неможливості;

13.5.2. При розрахунку відшкодування, для визначення частки перевищення, порівнюються

тільки аналогічні/однакові (порівнювані) позиції преїскуранту базової ЛПУ, зазначеної в Програмі страхування, та медичної структури, в яку звернулася Застрахована особа.

У випадку наявності в калькуляції медичної установи, в яку звернулася Застрахована особа, позицій, що відсутні в преїскуранті базової ЛПУ, Страховик, за такими позиціями, оплачує 50% (п'ятдесят відсотків).

13.6. Призначені лікарем, що лікує, за показаннями медикаменти оплачуються відповідно до умов Договору страхування.

13.7. При наявності в Програмі страхування франшизи, відшкодування здійснюється за виключенням відповідної її частки за тим ризиком, за яким вона встановлена.

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

14.1. Страховик зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього зі всіх необхідних документів, зазначених в п.12.Правил та передбачених Договором страхування, прийняти рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати.

14.2. При прийнятті рішення про відмову (відстрочку) у виплаті особі, яка претендує на отримання страхової виплати, Страховик в письмовій формі і з посиланням на пункти Правил інформує про це відповідну особу протягом 14 (чотирнадцяти) робочих днів з дня отримання заяви про здійснення страхової виплати і всіх документів, вказаних в п.12.2.Правил, що підтверджують факт настання страхового випадку.

14.3. При прийнятті рішення про здійснення страхової виплати Страховик здійснює дану виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання заяви про здійснення страхової виплати і всіх документів, вказаних в п.12.2. Правил, що підтверджують факт настання страхового випадку. Рішення щодо здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом. Днем здійснення страхової виплати вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника або день здійснення виплати із каси Страховика.

14.4. В окремих випадках, коли надані Страховику документи суперечать один одному чи не дають можливості однозначно з'ясувати обставини і характер страхового випадку, термін прийняття рішення може бути подовжено до 60 (шістдесяти) банківських днів з дня отримання заяви про здійснення страхової виплати і всіх документів, вказаних в п.12.2. Правил, для з'ясування обставин страхового випадку. У випадку якщо у вказаний термін не вдалося з'ясувати вищевказані обставини, страхової виплати здійснюється на основі рішення 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/Застрахованої особи, 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 законодавства України;

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

15.1.3. Страхувальник (Застрахована особа) повідомив заздалегідь неправдиві відомості про стан здоров'я Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування чи на

момент зміни умов страхування;

- 15.1.4. Страхувальник (Застрахована особа) **не повідомив** Страховика про зміну роду занять Застрахованої особи, якщо дана обставина слугувала прямою або непрямою причиною настання страхового випадку;
 - 15.1.5. Страхувальник (Застрахована особа) **своєчасно**, згідно п.11.1.Правил, не повідомив про настання страхового випадку, без поважних на це причин;
 - 15.1.6. обслуговування іншої особи за документами Застрахованої особи. У випадку передачі Страхувальником\Застрахованою особою Полісу страхування іншим особам для їх подальшого обслуговування, всі рахунки, що підлягають оплаті за надані медичні та інші послуги по цих зверненнях, повинні бути оплачені особисто Застрахованою особою або Страхувальником;
 - 15.1.7. надання медичних та інших послуг особі, не застрахованій за Договором страхування;
 - 15.1.8. обслуговування Застрахованої особи за не обраною та неоплаченою Програмою;
 - 15.1.9. Страхувальник (Застрахована особа) не надав документів згідно п. 12.2. Правил, необхідних для встановлення причин, характеру страхового випадку, та його зв'язку з наслідками, що настали, чи надав заздалегідь неправдиві докази;
 - 15.1.10. у випадку невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) обов'язків, передбачених Договором страхування та законом;
 - 15.1.11. в інших випадках, передбачених законом.
- 15.2. Страховик не відшкодовує витрати, що виникли після закінчення терміну дії або дострокового припинення Договору страхування, за винятком випадків, коли страхова подія, що потребує стаціонарного лікування, наступила ще в період дії Договору страхування. У цьому випадку Страховик відшкодовує витрати, що виникають як під час, так і після закінчення дії або дострокового припинення Договору страхування до моменту виписки Застрахованої особи зі стаціонару.

16. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 16.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
- 16.1.1. закінчення терміну дії Договору страхування;
 - 16.1.2. виконання Страховиком договірних обов'язків у повному обсязі;
 - 16.1.3. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 16.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законом.
 - 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 перша частина страхової премії не була оплачена, або;
 - б) З дати, до якої повинна бути сплачена чергова частина страхової премії, зазначена у Договорі страхування, у випадку, якщо чергова частина страхової премії не була сплачена, або
 - в) Згідно умов та порядку, окремо передбаченими Договором страхування.
 У випадку припинення Договору страхування відповідно до п.п. «б» п. 16.1.5. перерахування та повернення страхової премії не передбачається.
 - 16.1.6. на письмову вимогу Страховика у випадку порушення Страхувальником умов Договору;
 - 16.1.7. набрання сили судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
 - 16.1.8. за згодою сторін (про намір дострокового припинення Договору страхування сторони зобов'язані повідомити один одного письмово не пізніше 30 (тридцяти) календарних

днів до дати можливого припинення Договору страхування, якщо в Договорі страхування 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 страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, а також фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим 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 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, визначених при розрахунку страхового тарифу, а також фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 16.4. При достроковому припиненні Договору страхування повернення страхової премії здійснюється протягом десяти банківських днів після дати дострокового припинення Договору страхування, якщо інше не встановлено Договором страхування.
- 16.5. У випадку виникнення в Застрахованої особи в період дії Договору страхування хвороб або фізичних вад, перерахованих у п. 6.2.1-6.2.7 Правил, Договір страхування припиняє свою дію по відношенню до такої Застрахованої особи від дня виникнення цих хвороб або недоліків в останнього. При цьому, Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, а також фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 16.6. При зміні умов Договору страхування, що зменшують обсяг відповідальності Страховика (припинення Договору страхування по відношенню до конкретної Застрахованої особи зменшення страхових сум), Страхувальникові повертаються:
- 16.6.1. у випадку припинення Договору страхування відносно конкретної Застрахованої особи, сплачена за останню страхова премія за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених у розрахунку страхових тарифів, а також фактичних страхових виплат, які були здійснені по Договору страхування;
- 16.6.2. у випадку зменшення ліміту відповідальності Страховика відносно конкретної Застрахованої особи без зміни загальної чисельності, частина сплаченої за неї страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, пропорційно зменшенню ліміту відповідальності.
- 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 відповідно до «Таблиці розрахунку страхової премії та страхової суми для додатково Застрахованих осіб» (Додаток № 2), якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 16.7.2. у випадку збільшення обсягу відповідальності Страховика по відношенню до конкретної Застрахованої особи без зміни загальної чисельності, страхова премія пропорційно періоду, що залишився до закінчення дії Договору страхування, пропорційно збільшенню ліміту відповідальності.
- 16.8. За письмовою згодою сторін Договору страхування при поверненні або сплаті страхових премій, зазначених у пп. 16.6, 16.7 Правил може бути зроблений взаємозалік.

У випадку припинення Договору страхування по відношенню до конкретної Застрахованої особи Договір страхування щодо останнього припиняється з дати, яка вказана в заяві Страхувальника.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 17.1. Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому законодавством України.
- 17.2. Спир про повернення Страховику незаконно отриманої Страхувальником (Застрахованою особою, 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.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Головою Правління
ЗАТ «АСК «ІНГО Україна»



І.М.Гордієнко
2008 року

ЗАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна»

Додаток № 2 до Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)

ТАБЛИЦЯ РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ ТА СТРАХОВОЇ СУМИ ДЛЯ ДОДАТКОВО
ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ

При укладанні Договору страхування на термін до одного року, а також для додатково Застрахованих осіб, за згодою сторін розмір страхової премії та страхової суми розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу відповідно до Таблиці 1 Додатку №2 до Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я).

Таблиця 1. Таблиця розрахунку страхової премії та страхової суми

Кількість тижнів, на які Застрахована особа приймається на страхування	Розмір страхової суми та страхового тарифу, в % від річного	Кількість тижнів, на які Застрахована особа приймається на страхування	Розмір страхової суми та страхового тарифу, в % від річного
52	100,0	26	78,2
51	99,5	25	77,0
50	99,0	24	75,7
49	98,5	23	74,4
48	98,0	22	73,0
47	97,5	21	71,6
46	96,9	20	70,1
45	96,3	19	68,6
44	95,6	18	66,8
43	94,9	17	65,2
42	94,1	16	63,5
41	93,3	15	61,7
40	92,5	14	59,8
39	91,6	13	57,8
38	90,7	12	55,7
37	89,8	11	53,5
36	88,9	10	51,2
35	88,0	9	48,8
34	87,0	8	46,3
33	86,0	7	43,7
32	85,0	6	41,0
31	83,9	5	38,0
30	82,8	4	35,0
29	81,7	3	31,5
28	80,6	2	28,0
27	79,4	1	24,0

Актурій



Кременіш І. Г.
(директор № 12 від 17.08.99р.)

Промисел, произведено и изпитано успешно

21 проба

Гонда Продавци

Липичко Ј. М.



Департамент за пољопривреду и шумарство Републике Србије	
Београд	
Број: 038/21	Датум: 05.06.2021
Коментар: <i>[Signature]</i> Коментар: <i>[Signature]</i> Коментар: <i>[Signature]</i>	
Директор: <i>[Signature]</i> Заменик: <i>[Signature]</i>	