



**ДОДАТОК № 3 ДО ПРАВИЛ № 1031
ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
(БЕЗПЕРЕРВНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я)**

**ДОДАТКОВІ УМОВИ
ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ
ІНОЗЕМЦІВ ТА ОСІБ БЕЗ ГРОМАДЯНСТВА, ЯКІ ТИМЧАСОВО
ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ**



Фурсевич П.П.

**ДОДАТОК № 3 ДО ПРАВИЛ № 1031
ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ (БЕЗПЕРЕРВНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я)**

**ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМЦІВ
ТА ОСІБ БЕЗ ГРОМАДЯНСТВА, ЯКІ ТИМЧАСОВО ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Додаткові умови добровільного медичного страхування іноземців та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України" (далі – Додаткові умови) розроблені відповідно до Закону України "Про страхування" та Правил №1031 Добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я).

1.2. Добровільне медичне страхування іноземців та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України здійснюється відповідно до чинного законодавства України та на підставі цих Додаткових умов та Договору добровільного медичного страхування іноземців та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України (далі – Договір страхування).

1.3. **Страховик** – Закрите акціонерне товариство «Акціонерна страхова компанія з надання екстреної медичної допомоги іноземним громадянам» (ЗАТ «ПРОСТО-страхування»).

1.4. **Страхувальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа (іноземець та/або особа без громадянства), які уклали із Страховиком Договір страхування.

1.5. **Застрахована особа** - фізична особа (іноземець та/або особа без громадянства), на користь якої укладено Договір страхування.

1.5.1. Згідно з цими Додатковими умовами Застрахованими особами є іноземці та особи без громадянства, які тимчасово перебувають на території України.

1.5.2. Страхувальник-фізична особа, який уклав Договір страхування відносно себе є Застрахованою особою.

1.5.3. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

1.6. **Договір страхування** - це письмова угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату шляхом оплати вартості отриманої Застрахованою особою медичної допомоги в обсязі, що передбачений Договором страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.7. **Медичний заклад** – підприємства, установи, організації, інші суб'єкти господарювання (в т.ч. фізичні особи), які в установленому законодавством порядку мають право на надання медичних послуг, або суб'єкти господарювання, що здійснюють оптову та/або роздрібну реалізацію лікарських засобів та/або забезпечують Застраховану особу лікарськими засобами, медичною технікою та виробами медичного призначення.

1.8. **Програма медичного страхування** (далі – Програма страхування) – це погоджені між Страховиком та Страхувальником у Договорі страхування види, обсяги, порядок надання та фінансування медичної допомоги, що надається Застрахованій особі при настанні страхового випадку.

1.9. **Асистуюча компанія** – спеціалізований заклад з координації надання медичної допомоги Застрахованим особам, що діє від імені, за дорученням та за рахунок Страховика і здійснює організацію надання медичної допомоги Застрахованій особі при настанні страхового випадку. Асистуюча компанія має договори з Медичними закладами, в тому числі із державними та комунальними закладами охорони здоров'я, щодо обслуговування Договорів страхування в частині організації та фінансування медичної допомоги.

2. ПЕРЕЛІК ОБ'ЄКТІВ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

3.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

3.2. Розмір страхової суми встановлюється за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування.

3.3. У Договорі страхування можуть бути встановлені страхові суми (ліміти відповідальності Страховика) за окремими страховими випадками та/або за певними видами медичної допомоги, яка буде надаватися Застрахованій особі.

3.4. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

3.5. Розміри страхового платежу визначається на підставі базових страхових тарифів, наведених у Додатку № 3.2. до цих Додаткових умов. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладанні Договору страхування за згодою сторін на підставі базових страхових тарифів, але з урахуванням рівня ризику та інших умов Договору страхування.

3.6. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами відповідно до умов Договору страхування.

3.7. Страхувальник може сплачувати страховий платіж готівкою в касу Страховика або шляхом безготівкового розрахунку на поточний рахунок Страховика.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. Страховим ризиком є ймовірність розладу здоров'я Застрахованої особи під час дії Договору страхування, що призвів до необхідності надання Застрахованій особі медичної допомоги.

4.2. Страховим випадком є звернення Застрахованої особи протягом строку дії Договору страхування до Медичного закладу з приводу розладу здоров'я (гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, травми, отруєння чи інших наслідків нещасного випадку, позаматкової вагітності, ускладнення фізіологічної вагітності) за отриманням екстреної медичної допомоги (медичних послуг) в обсязі, передбаченому Договором страхування.

4.3. Договором страхування може бути передбачений конкретний перелік видів розладу здоров'я Застрахованої особи, на випадок настання яких здійснюється страхування (Додаток № 3.1).

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не передбачене Договором страхування, не вважається страховим випадком звернення Застрахованої особи за медичною допомогою в зв'язку з:

5.1.1. будь-яким плановим та/або підтримуючим та/або профілактичним лікуванням;

5.1.2. проведенням профілактичних заходів та/або реабілітаційних заходів;

5.1.3. венеричними захворюваннями, СНІДом;

5.1.4. необхідністю трансплантації органів та тканин за винятком трансплантації шкіри, що необхідна в зв'язку з нещасним випадком, який стався із Застрахованою особою протягом строку дії Договору страхування;

5.1.5. розладами здоров'я, які не зазначені в Додатку № 3.1. до цих Додаткових умов;

5.1.6. форс-мажорними обставинами (стихійними лихами, будь-якими військовими діями, страйками, заколотами, актами тероризму, внутрішніми заворушеннями, впливом радіоактивного випромінювання).

5.2. Страховик не оплачує (якщо інші умови не передбачені Договором страхування):

5.2.1. вартість допоміжних медичних виробів (окулярів, слухових апаратів, протезів, милиць, інвалідних колясок тощо) та вартість їх ремонту;

5.2.2. витрати на отримання медичних послуг без направлення лікаря та/або на придбання лікарських засобів без призначення лікаря.

5.2.3. витрати на благодійні внески;

5.2.4. витрати на діагностику та/або лікування методами народної та нетрадиційної медицини (гіпноз, психотерапія тощо);

5.2.5. моральні збитки та упущену вигоду.

5.3. Договором страхування може бути передбачений конкретний (розширений) перелік захворювань та патологічних станів Застрахованої особи, що не визнаються страховими випадками. Такий перелік визначається за згодою між Страховиком та Страхувальником при укладанні Договору страхування.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Дія Договору страхування, укладеного на підставі цих Додаткових умов, поширюється на територію України.

6.2. Строк дії Договору страхування визначається при його укладанні за згодою між Страхувальником та Страховиком.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.3. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інші умови набуття чинності не передбачені Договором страхування.

7.4. Договором страхування передбачається наступна Програма страхування:

7.4.1. **Програма страхування „Екстрена медична допомога”**. Згідно з умовами цієї Програми страхування Страховик гарантує організацію та оплату екстреної медичної допомоги до моменту, коли відсутні гострі прояви розладу здоров'я Застрахованої особи і вона може бути виписана із Медичного закладу або переведена для довготривалого амбулаторного або стаціонарного лікування. Перелік медичних послуг у складі Програми страхування:

– Екстрена амбулаторно-поліклінічна допомога (консультації лікарів в амбулаторних умовах, лабораторні, інструментальні та інші види досліджень, консервативне та оперативне лікування, забезпечення медикаментами, оформлення медичної документації);

– Екстрена стаціонарна допомога (екстрена госпіталізація; консультації лікарів; проведення необхідних досліджень, лабораторних тестів; консервативне лікування; оперативне лікування; забезпечення медикаментами та витратними матеріалами; оплата харчування; оформлення медичної документації);

– Швидка медична допомога (виїзд бригади швидкої медичної допомоги; встановлення попереднього діагнозу; проведення невідкладних лікувально-діагностичних заходів на місці виклику, забезпечення медикаментами, при необхідності – транспортування та негайна госпіталізація).

– Невідкладна стоматологічна допомога (консультації лікарів, діагностичні заходи, зняття гострого зубного болю, розкриття каналів, накладення тимчасової пломби, видалення зубів, лікування травматичних пошкоджень зубів і щелепи).

7.5. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви другою стороною та оформлюється Додатковою угодою до Договору страхування, яка стає його невід'ємною частиною.

7.6. Якщо будь-яка зі сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

7.7. З моменту отримання Заяви однією стороною до моменту прийняття рішення про зміну умов Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. укладати договори власного страхування та страхування третіх осіб;

8.1.2. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;

8.1.3. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому розділом 14 цих Додаткових умов;

8.1.4. оскаржувати рішення Страховика про відмову у страховій виплаті в порядку, встановленому чинним законодавством України.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

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

8.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори особистого страхування стосовно Застрахованої особи;

8.2.4. негайно звернутися до Асистуючої компанії або до представника Страховика в разі необхідності отримання медичної допомоги у порядку, зазначеному в Договорі страхування;

8.2.5. надати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків при самостійній оплаті екстреної медичної допомоги.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. перевіряти надану Страхувальником інформацію стосовно об'єкту страхування;

8.3.2. надсилати запити до компетентних органів для з'ясування обставин настання страхового випадку;

8.3.3. на проведення незалежної медичної експертизи стану здоров'я Застрахованої особи;

8.3.4. відстрочити здійснення страхової виплати до з'ясування обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку;

8.3.5. відмовити у страховій виплаті відповідно до умов Договору страхування, цих Додаткових умов і чинного законодавства України;

8.3.6. внести зміни до умов Договору страхування у порядку, передбаченому цими Додатковими умовами;

8.3.7. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому розділом 14 цих Додаткових умов.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. ознайомити Страхувальника з цими Додатковими умовами;

8.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки Страховику стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

8.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати Страхувальнику шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

8.4.4. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

8.5. Якщо Застрахованою особою є малолітня дитина, то її права та обов'язки, передбачені цими Додатковими умовами та Договором страхування, здійснюють її законні представники.

8.6.Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника та Страховика.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1.В разі необхідності отримання медичної допомоги, Застрахована особа повинна негайно звернутися до Асистуючої компанії у порядку, зазначеному у Договорі страхування. При цьому Застрахована особа повинна повідомити наступну інформацію: своє прізвище та ім'я, номер та серію Договору страхування, термін дії Договору страхування, своє місцезнаходження та контактний телефон, причину звернення (скарги, проблеми, що виникли зі здоров'ям) та дотримуватися подальших інструкцій співробітника Асистуючої компанії.

9.2.У виключних ситуаціях, коли стан здоров'я Застрахованої особи загрожує її життю або у випадках, коли неможливо встановити зв'язок із Асистуючою компанією, Застрахована особа може самостійно звернутися за медичною допомогою до Медичного закладу, який може надати таку допомогу. При цьому необхідно обов'язково інформувати лікаря Медичного закладу про наявність Договору страхування із Страховиком. В цьому випадку Застрахована особа самостійно оплачує вартість медичних послуг та медикаментів, необхідних для отримання екстреної медичної допомоги. Страховик відшкодовує Застрахованій особі такі витрати при умові настання страхового випадку та після отримання від Застрахованої особи документів, зазначених в п.10.2. цих Додаткових умов.

9.2.1. В разі самостійного отримання медичної допомоги, Застрахована особа або її представник повинен повідомити про це Асистуючу компанію або представника Страховика негайно, як тільки з'явиться така можливість, але не пізніше 48 годин з моменту отримання такої допомоги, якщо інший термін не передбачений Договором страхування.

9.3. Конкретна послідовність дій Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку зазначається в Договорі страхування.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ВИПЛАТ

10.1. Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати вартості медичної допомоги, яка була надана Застрахованій особі відповідно до Програми страхування, шляхом перерахування коштів Медичному закладу, який надавав медичну допомогу. Перелік документів, необхідних для здійснення страхової виплати, визначається у договорі про співпрацю між Страховиком та Медичним закладом або Аситууючою компанією.

10.2.При самостійній оплаті Застрахованою особою вартості медичної допомоги, страхова виплата здійснюється безпосередньо Застрахованій особі на підставі:

10.2.1.письмової заяви;

10.2.2.оригіналу Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату);

10.2.3.виписки з історії хвороби або медичної карти амбулаторного (стаціонарного) лікування хворого із зазначенням переліку медичних послуг та медикаментів, завірену печаткою Медичного закладу та підписану відповідальною особою;

10.2.4.квитанцій медичного закладу про оплату медичних послуг;

10.2.5.фіскальних та товарних чеків з аптек про придбані медикаменти (із зазначенням назви медикаментів та їх вартості);

10.2.6.документу, що посвідчує особу одержувача страхової виплати.

10.3. Умовами Договору страхування може бути передбачена необхідність надання Страховику інших документів, передбачених чинним законодавством України.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Страховик здійснює страхові виплати шляхом оплати вартості медичної допомоги (в т.ч. вартості медикаментів, витратних матеріалів), наданої Застрахованій особі при умові настання страхового випадку та в обсязі, передбаченому Програмою страхування.

11.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком:

11.2.1. шляхом оплати рахунків Медичних закладів за вартість наданої Застрахованій особі медичної допомоги. Сума страхової виплати перераховується Медичному закладу, який надавав Застрахованій особі медичні послуги та/або забезпечував медикаментами.

11.2.2. безпосередньо Застрахованій особі у випадку, якщо Застрахована особа самостійно оплатила вартість медичної допомоги. Для отримання страхової виплати Застрахована особа повинна надати Страховику документи, зазначені в розділі 10 цих Додаткових умов.

11.4. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховим випадкам, що сталися із Застрахованою особою в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену для цієї Застрахованої особи у Договорі страхування.

11.5. Вартість екстреної медичної допомоги, наданої Застрахованій особі, визначається Медичним закладом, що її надав, у межах вартості лікування, встановленої відповідно до Порядку, затвердженого МОЗ України.

11.6. У разі відсутності Договору страхування (страхового сертифікату, поліса), передбаченого даними Додатковими умовами, а також неможливості документально підтвердити право на одержання безоплатної медичної допомоги в Україні, оплата вартості наданої в Україні медичної допомоги здійснюється іноземцем або особою без громадянства безпосередньо медичному закладу, який надав таку допомогу.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання всіх документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку та розмір збитків.

12.2. Здійснення страхової виплати проводиться протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати.

12.3. У випадку прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу) протягом 3 (трьох) робочих днів після прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

13.1.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним 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 цих дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

13.1.2. вчинення Страхувальником-громадянином або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

13.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

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

13.1.5. отримання Застрахованою особою медичних послуг, які не передбачені Договором страхування (полісом, сертифікатом)

13.1.6. інші випадки, передбачені законодавством України.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

14.1.1. закінчення строку дії або виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

14.1.2. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший

(або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

14.1.3. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством.

14.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.5. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

14.1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

14.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору страхування та законодавством України.

14.3. Про намір достроково припинити Дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

14.4. 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, 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.

14.5. 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, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.

14.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія була внесена в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

15.2. Якщо сторони під час переговорів по суперечливим питанням не досягли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Ці Додаткові умови визначають загальні умови здійснення добровільного медичного страхування іноземців та осіб без громадянства, які тимчасово перебувають на території України.

16.2. За згодою сторін до Договору страхування можуть бути включені інші додаткові умови, що не суперечать цим Додатковим умовам та чинному законодавству України.

16.3. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування та можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

**Перелік
видів захворювань і станів ,
що потребують екстреної медичної допомоги**

1. Інфекційні та паразитарні хвороби:

- 1.1. Харчові отруєння.
- 1.2. Дифтерія.
- 1.3. Менінгококова інфекція.
- 1.4. Вірусний гепатит (крім хронічної форми).
- 1.5. Лептоспіроз.
- 1.6. Гострі шлунково-кишкові інфекційні захворювання.

2. Хвороби ендокринної системи:

- 2.1. Діабет (коматозний стан).
- 2.2. Хвороби щитовидної залози (мікседематозна кома та тиреотоксичний криз).
- 2.3. Гіперпаратіреоз (судомний синдром).
- 2.4. Хвороби надниркової залози (гостра надниркова недостатність).

3. Хвороби нервової системи та органів відчуття:

- 3.1. Гострі запальні процеси центральної та периферичної нервової системи (стан, що потребує екстреної допомоги).
- 3.2. Гіпоталамічний криз.
- 3.3. Гострі запальні процеси та травми ока.
- 3.4. Гострі запальні процеси та травми вуха, горла, носа.

4. Хвороби системи кровообігу:

- 4.1. Гіпотонічна хвороба (стан, що потребує екстреної допомоги).
- 4.2. Гіпертонічна хвороба (стан, що потребує екстреної допомоги).
- 4.3. Гострий інфаркт міокарду.
- 4.4. Стенокардія (стан, що потребує екстреної допомоги).
- 4.5. Гостре порушення серцевого ритму.
- 4.6. Гостра серцева недостатність.
- 4.7. набряк легенів.
- 4.8. Емболія та гострий тромбоз судин.
- 4.9. Гостре порушення мозкового кровообігу.

5. Хвороби органів дихання:

- 5.1. Порушення прохідності верхніх дихальних шляхів.
- 5.2. Гострі запальні процеси органів дихання (стан, що потребує екстреної допомоги).
- 5.3. Бронхіальна астма (приступ).

6. Хвороби та ураження органів травлення:

- 6.1. Перфорації шлунку та кишок.
- 6.2. Гострий апендицит.
- 6.3. Защемлена грижа.
- 6.4. Непрохідність кишкова.
- 6.5. Гострий холецистит.

- 6.6. Гострий панкреатит.
- 6.7. Шлунково-кишкові кровотечі.
- 6.8. Тромбоз мезентеріальних судин.
- 6.9. Абсцеси черевної порожнини.

7. Хвороби сечостатевої системи:

- 7.1. Гострі запальні процеси сечостатевої системи (стан, що потребує екстреної допомоги).
- 7.2. Гостра ниркова недостатність.
- 7.3. Ниркова колька.
- 7.4. Гостра затримка сечі.

8. Гостра акушерсько-гінекологічна патологія:

- 8.1. Гостре запалення органів жіночої статеві сфери (стан, що потребує екстреної допомоги).
- 8.2. Кровотечі із статевих шляхів.
- 8.3. Інша акушерсько-гінекологічна патологія, що потребує невідкладного оперативного втручання або маніпуляцій.

9. Хвороби шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, кісток, суглобів:

- 9.1. Гострі запальні процеси шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, кісток, суглобів тощо (стан, що потребує екстреної допомоги).

10. Симптоми, ознаки та неточно зазначені стани:

- 10.1. Кома.
- 10.2. Ступор.
- 10.3. Судоми.
- 10.4. Шок (будь-якої етіології).
- 10.5. Асфіксія.
- 10.6. Кровотечі.

11. Травми та отруєння різної етіології:

- 11.1. Переломи кісток черепа.
- 11.2. Переломи хребта та кісток тулуба.
- 11.3. Переломи кісток верхньої та нижньої кінцівки.
- 11.4. Ураження суглобів та м'язів.
- 11.5. Внутрічерепні травми.
- 11.6. Травми внутрішніх органів.
- 11.7. Ураження голови, шиї і тулуба.
- 11.8. Ураження верхньої та нижньої кінцівки.
- 11.9. Ураження кровоносних судин, що загрожують життю.
- 11.10. Опіки.
- 11.11. Відмороження.
- 11.12. Теплові та сонячні удари, що потребують госпіталізації.
- 11.13. Отруєння різної етіології (за винятком алкогольного та наркотичного).

12. Гострі стоматологічні захворювання

- 12.1. Гострий зубний біль
- 12.2. Травматичні ушкодження зубів та щелепи

**Розміри страхових тарифів
по добровільному медичному страхуванню іноземців та осіб без громадянства,
які тимчасово перебувають на території України**

1. Базовий річний страховий тариф складає 1,5% від розміру страхової суми.
2. В залежності від строку дії договору страхування до страхового тарифу застосовуються коефіцієнти короткостроковості:

Строк страхування	Коефіцієнт короткостроковості
15 днів	0,06
1 місяць	0,12
2 місяці	0,24
3 місяці	0,36
4 місяці	0,44
5 місяців	0,52
6 місяців	0,60
7 місяців	0,67
8 місяців	0,74
9 місяців	0,80
10 місяців	0,87
11 місяців	0,94
12 місяців	1,00

3. В кожному конкретному випадку при встановленні страхових тарифів залежно від ступеня ризику, умов страхування, віку, професії, кількості застрахованих осіб, розміру страхової суми, строку страхування, інших істотних факторів, визначених у договорі страхування, можуть застосовуватись коригуючі коефіцієнти від 0,2 до 7,0 відповідно до впливу вищезазначених факторів на ступінь ризику.

4. Норматив витрат на ведення справи становить 30%.

Актуарій
(Сертифікат № 014 від 17.09.1999)



(Поплавський О.О.)

Державний	Листів
Д. О. члена Комісії — Дир. Держ. арх. нагороду	
Підпис	<i>А. М. Дмитренко А. С.</i> 037.1659
Дата: 15.06.09	Прошито і пронумеровано 12 (дванадцять) аркушів
	Реєстраційний номер
	Голова Правління
	<i>Фурсевич П. П.</i>