

## ДОГОВІР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ (МІНІ БАМБІНІ)

Цей Договір добровільного страхування медичних витрат (МІНІ БАМБІНІ), надалі - «Договір», укладено відповідно до Закону України «Про страхування», Правил добровільного страхування медичних витрат №22, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 26.08.2005 р. за № 2150763, зі змінами та доповненнями, надалі - «Правила страхування», та Ліцензії на здійснення страхової діяльності Серії АВ № 528600, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 07.04.2010 р. Правила страхування розміщені на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (<http://ams.com.ua>).

**1. СТРАХОВИК (з однієї Сторони):** Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «АСКО-Медсервіс» (місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Горького (Антоновича), 122, тел.: (044) 247-40-70; № рахунку 26508010041826 в АТ «УКРЕКСІМБАНК», МФО 322313; код ЄДРПОУ 13550765), що є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1. та 136.2.2. пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України, в особі Голови Правління Діденко Тетяни Вікторівни, що діє на підставі Статуту.

**2. СТРАХУВАЛЬНИК (з іншої Сторони):** дієздатна фізична особа, особисті дані якої визначені в п. 2 Частини 1 Договору.

**3. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА:** фізична особа віком, особисті дані якої визначені в п. 3 Частини 1 Договору.

### 4. ВИГОДОНАБУВАЧ

**4.1. Вигодонабувачем** за Договором є особа, яка сплатила лікування Застрахованої особи у разі настання страхового випадку. За умовами цього Договору Вигодонабувачем може бути Застрахована особа (законний представник Застрахованої особи), інша фізична чи юридична особа згідно умов цього Договору та чинного законодавства.

### 5. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

**5.1. Предмет Договору** є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з медичними витратами Страхувальника (Застрахованої особи).

**5.2. Валюта страхування:** національна валюта України.

**5.3. Строк дії Договору:** 365 календарних днів, починаючи з дати укладання Договору.

**5.3.1.** Договір набуває чинності з 00-00 годин дати наступної за датою сплати Страхувальником страхового платежу на рахунок Страховика, але не раніше дати укладання Договору, визначеної в Частині 1 Договору, та діє 24-00 годин останньої дати строку дії Договору.

**5.4. Місце дії Договору (територія страхування):** територія України (крім території Автономної Республіки Крим, міста Севастополь, а також території Донецької, Луганської області, які не контролюються органами державної влади України, та території населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення).

**5.5. Страхова сума** за Договором встановлюється у розмірі відповідно до п. 4 Частини 1 Договору.

**5.6. Страховий тариф (річний)** за Договором встановлюється у розмірі відповідно до п. 5 Частини 1 Договору.

**5.7. Страховим випадком за Договором** є звернення Застрахованої особи під час дії Договору за отриманням медичної допомоги та медичних послуг у межах в обсязі та у зв'язку із захворюванням та/або наслідками нещасного випадку (травматичним ушкодженням), передбаченими Програмами добровільного страхування медичних витрат (надалі – «Програми страхування») відповідно до п. 5.8. цієї Частини Договору, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату в порядку та на умовах, визначених цим Договором.

**5.8.** Програмами страхування, в межах яких Страховиком на умовах Договору надається страхове покриття, є наступні Програми страхування:

**5.8.1. Консультативна допомога лікарів в амбулаторно-поліклінічних умовах** (Програма «А» - Амбулаторно-поліклінічне лікування), відповідно до Правил страхування).

На умовах цієї Програми страхування Страховик здійснює організацію та оплату медичної допомоги та медичних послуг, наданих Застрахованій особі при амбулаторно-поліклінічному ліванні, а саме: консультаційної медичної допомоги лікаря-педіатра та/або лікаря-спеціаліста (ЛОРа, невропатолога, кардіолога і т.д.) в поліклініці за направленням лікаря-педіатра або лікаря-координатора Асистанса.

Оплата Страховиком будь-яких діагностичних обстежень (лабораторних та/або функціональних), будь-яких медичних маніпуляцій, медикаментозних засобів, які призначаються цими лікарями, не передбачена умовами цього Договору.

Ліміт відповідальності Страховика на одну Застраховану особу в межах даної Програми страхування становить **1050,00 грн.**

Зазначена Програма страхування передбачає обслуговування Застрахованої особи в приватних та державних закладах охорони здоров'я (за категорією Асистанта В, А2, А1), з якими Асистанс має договірні відносини на момент настання страхового випадку.

**5.8.2. Медичні послуги при перше виявлених в період дії Договору критичних захворюваннях** (Програма «В» - «Стационарне лікування»), відповідно до Правил страхування).

На умовах цієї Програми страхування Страховик здійснює організацію та оплату медичної допомоги та медичних послуг, наданих Застрахованій особі при стаціонарному ліванні, у зв'язку із вперше виявлених в житті виключно наступних критичних захворюваннях - бактеріального менінгіту, поліомієліту, туберкульозу, злоякісних новоутворень.

Під оплатою медичної допомоги та медичних послуг згідно цієї Програми страхування Сторони погодились розуміти виключно оплату: консультаційної допомоги лікарів-спеціалістів, перебування Застрахованої особи в умовах цілодобового стаціонару 1 раз строком до 30 днів, проведення діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень.

Будь-які методи терапії (медикаментозні, хіміотерапевтичні, радіологічні, фізіотерапевтичні та ін) не входять до умов визначеної в п. 5.8.2. Частини 2 Договору Програми страхування, та сплата їх Страховиком не передбачається умовами цього Договору.

Ліміт відповідальності Страховика на одну Застраховану особу в рамках даної Програми страхування - в межах страхової суми за Договором.

Зазначена Програма страхування передбачає обслуговування Застрахованої особи в приватних та державних закладах охорони здоров'я (за категорією Асистанта В), з якими Асистанс має договірні відносини на момент настання страхової події

**5.8.3. Програма «С» - «Швидка та невідкладна медична допомога», відповідно до Правил страхування.**

На умовах цієї Програми страхування Страховик здійснює організацію та оплату швидкої та невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі виключно при станах, що виникли при травматичному ушкодженні в результаті нещасного випадку та потребують такої допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму. Швидка та невідкладна медична допомога організовується цілодобово в робочі, вихідні та святкові дні.

За умовами цього Договору під швидкою та невідкладною медичною допомогою слід розуміти - виїзд бригади швидкої та невідкладної медичної допомоги до місця, де перебуває Застрахована особа; реанімаційні заходи; діагностичні та лікувальні процедури, необхідні для надання швидкої та невідкладної медичної допомоги та стабілізації стану Застрахованої особи; медикаментозне забезпечення виключно в обсязі, який необхідний для надання швидкої та невідкладної медичної допомоги (тобто застосування медичних препаратів до стабілізації стану Застрахованої особи під наглядом лікаря швидкої та невідкладної медичної допомоги); транспортування каретою швидкої та невідкладної допомоги до лікувального закладу у випадку необхідності невідкладної стаціонарної допомоги. Транспортування відбувається до найближчого медичного закладу, який зможе надати кваліфіковану медичну допомогу відповідного профілю; медична допомога травматичного, медикаменти та виробни медичного призначення (гіпсові пов'язки, бинти вага та інше); транспортування з травматичного до медичного закладу у випадку необхідності в стаціонарній медичній допомозі.

Умови цього Договору не передбачають оплату швидкої та невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі при виникненні розладу здоров'я, яке викликане будь-яким захворюванням (гострим та/або хронічним).

Ліміт відповідальності Страховика на одну Застраховану особу в межах даної Програми страхування становить **2000,00 грн.**

Зазначена Програма страхування передбачає обслуговування Застрахованої особи в приватних та державних закладах охорони здоров'я (за категорією Асистанта В, А2, А1), з якими Асистанс має договірні відносини на момент настання страхової події.

### 6. СТРОКИ ТА ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

**6.1.** Страховий платіж за Договором сплачується Страхувальником одноразово в повному обсязі в момент укладання цього Договору в касу або на рахунок Страховика за наступними реквізитами: рахунок № 26508010041826 в АТ «УКРЕКСІМБАНК», МФО 322313

**6.2.** У випадку несплати або сплати страхової премії в не повному обсязі (частини страхової премії) на рахунок чи в касу Страховика, Договір вважається таким, що не набув чинності до дати наступної за датою сплати страхового платежу в повному обсязі.

### 7. ПОНЯТТЯ ТА ТЕРМІНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

**7.1.Нешасний випадок**– раптова, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась під час дії Договору та призвела до тілесних ушкоджень Застрахованої особи або до її смерті. Зокрема Сторони в рамках цього Договору домовились до нещасного випадку відносити наступні події, які можуть призвести до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими, крім отруєння етилен гліколем та/або іншими речовинами, які містять етиловий спирт), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком наслідків вживання будь-яких алкогольних виробів та їх сурогатів, а також харчової токсикоінфекції, сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), сказ внаслідок укусу тварини, правець; утоплення, поразка блискавкою або електричним струмом, укус тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб. Захворювання не відносяться до нещасних випадків.

**7.2.Застрахована особа** – фізична особа, про страхування медичних витрат якої укладено цей Договір.

**7.3. Законний представник Застрахованої особи** – особа, яка відповідно до закону може представляти інтереси Застрахованої особи, а саме – один із батьків, піклувальник, усиновлювач.

**7.4.Компетентні органи** – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «страховий/не страховий випадок» (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ, Міністерства надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальної підприємства, відповідні органи інших держав тощо).

**7.5. Медичний заклад** – заклад охорони здоров'я, що надає Застрахованій особі медичну допомогу, передбачену Програмою страхування.

**7.6.Сервісна компанія (Асистуюча компанія, Асистанс)** – асистанська компанія, з якою Страховик уклав договір щодо надання необхідної допомоги Застрахованій особі, та яка координує її дії при настанні страхового випадку, таяка оплачує медичні послуги від імені та за рахунок Страховика.

Асистуючою компанією за цим Договором є «Прем'єр Асистанс».

## **8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **8.1. Обов'язки Страховика:**

**8.1.1.** Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування та умовами Договору.

**8.1.2.** Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страховику стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

**8.1.3.** Протягом 10 (десяти) днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в Розділі 11 Договору, що підтверджують настання страхової події, прийняти рішення про страхову виплату або відмову в страховій виплаті. У випадку прийняття рішення Страховиком про здійснення страхової виплати за Договором, впродовж 5 (п'яти) днів з дати прийняття рішення про виплату скласти Страховий акт; здійснити страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) днів з дати складання Страховиком Страхового акту.

**8.1.4.** У випадку прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати, письмово повідомити про це Страхувальника/Вигодонабувача протягом 5 (п'яти) днів з моменту прийняття рішення про відмову в здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням причин такої відмови.

**8.1.5.** За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір.

**8.1.6.** У випадку звернення Страхувальника з приводу втрати примірника Договору протягом терміну його дії, оформити та видати дублікат втраченого документу.

**8.1.7.** Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

### **8.2.Обов'язки Страхувальника:**

**8.2.1.** Виконувати умови Правил страхування та Договору.

**8.2.2.** Сплатити страхову премію за Договором в розмірі, в порядку і в строки відповідно до умов Договору.

**8.2.3.** Вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та/або зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку. Виконувати призначення лікаря і докладатися всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму.

**8.2.4.** Сповідати Страховика протягом строку дії Договору про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страхувальника/ Застрахованої особи.

**8.2.5.** При укладенні Договору протягом 2 (двох) робочих днів з дати виникнення відповідних обставин впродовж строку дії Договору надавати Страховику письмову інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в т.ч. про вік, стан здоров'я Застрахованої особи, заняття спортом, наявність інвалідності, травм, хвороб, хворобливих станів) та

збільшує ризик настання страхових випадків за Договором, та які прямо чи опосередковано можуть бути причинами настання страхових випадків. В разі, якщо таке інформування з поважних причин не може бути здійснене Страхувальником/ Застрахованою особою (законним представником Застрахованої особи), до належного виконання зазначеного обов'язку прирівнюється надання зазначеної інформації близьким родичем Страхувальника/ Застрахованої особи та(або) їх представником. Поважність причин пропуску строку інформування повинен письмово довести Страхувальник/ Застрахована особа, або їх правонаступники.

**8.2.6.** Інформувати Страховика про всі інші діючі договори страхування, укладені щодо зазначеного в Договорі предмету страхування.

**8.2.7.** Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам.

### **8.3. Страховик має право:**

**8.3.1.** Перевіряти надану Страхувальником інформацію та виконання ним вимог Правил страхування та Договору.

**8.3.2.** Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, у т.ч. відомості, що становлять медичну та банківську таємницю, направляти запити до правоохоронних органів, банків, страхових компаній, медичних закладів та інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

**8.3.3.** Перевіряти надану інформацію та вимагати додаткові медичні документи для уточнення діагнозу, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір витрат, а також направити Застраховану особу до незалежного лікаря-експерта з метою додаткового обстеження стану її здоров'я.

**8.3.4.** Вимагати від Страхувальника/Застрахованої особи та/або спадкоємців інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру страхової виплати, включаючи відомості, що становлять медичну та комерційну таємницю.

**8.3.5.** Відстрочити страхову виплату у випадку, передбаченому п. 11.9. Частини 2 Договору.

**8.3.6.** Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Розділом 9 цієї Частини Договору, та у разі, якщо Застрахована особа не надала Страховику всіх необхідних документів або не надала в строк (обумовлений цим Договором), передбачених цим Договором, які підтверджують факт настання страхового випадку.

**8.3.7.** Достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених цим Договором.

**8.3.8.** Проводити аудіозапис розмов, які мають відношення до страхового випадку і його врегулювання.

### **8.4. Страхувальник має право:**

**8.4.1.** На зміну умов цього Договору за згодою Страховика, про що укладається Додаткова угода до Договору.

**8.4.2.** На укладання Договору про страхування третьої особи, яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника у відповідності з Договором та Правилами страхування.

**8.4.3.** Отримати дублікат Договору в разі його втрати. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр (оригінал) вважається недійсним.

**8.4.4.** На дострокове припинення дії Договору на в порядку та на умовах, передбачених цією Частиною Договору.

**8.5.** Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів та інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно Договору.

**8.6.** Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідує з умов цього Договору.

## **9. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

**9.1.** Не визнаються страховими випадками та не підлягають відшкодуванню витрати на будь-які медичні послуги та медикаментозне забезпечення, які не передбачені Програмами страхування, зазначеними п. 5.8. Частини 2 Договору.

**9.2.** Не визнаються страховими випадками та не підлягають відшкодуванню витрати у разі виникнення патологічних станів, якщо вони пов'язані з:

**9.2.1.** психічними, психоневрологічними та психосоматичними хворобами та розладами, порушеннями мови та сну;

**9.2.2.** алкоголізмом, наркоманією, токсикоманією; стани (захворювання та травми), які стали наслідком вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин; стани (захворювання та травми), які виникли внаслідок самогубства, спроби самогубства та навмисного заподіяння собі тілесних ушкоджень;

**9.2.3.** розладом здоров'я, що настав внаслідок дій Страхувальника/Застрахованої особи, пов'язаних з невинуватим ризиком (в тому числі керування транспортним засобом без законних підстав, керування транспортним засобом в стані сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має прав водія або прав відповідної категорії); участю в спортивних тренування та/або змаганнях;

**9.2.4.** розладом здоров'я, що настав внаслідок служби (у тому числі військової) в Збройних Силах України, інших утворених відповідно до законів України військових формуваннях та правоохоронних органах спеціального призначення, органах боротьби з тероризмом, розвідувальних органах, національній гвардії, державній прикордонній службі, добровольчих підрозділах або інших самоорганізованих підрозділах, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку; участі в військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операціях, заходах чи діях; під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору; під час громадських заворушень, масових безладів, масових зібрань (мітингів), збройних конфліктів не міжнародного характеру, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, війни або будь-якої події, викликані збройним конфліктом (міжнародним та/або не міжнародним), локауту, терористичного акту або дії наслідків терористичної діяльності; внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;

**9.2.5.** розладом здоров'я, що настав внаслідок навмисних дій Страхувальника/Застрахованої особи або вчинення їм навмисного злочину, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням громадського чи службового обов'язку, у випадку необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника/Застрахованої особи, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

**9.3.** Не вважаються страховим випадком та не підлягають відшкодуванню лікування розладів здоров'я, якщо Страхувальником/Застрахованою особою були подані свідомо неправдиві відомості про предмет Договору (в т.ч. наявність групи інвалідності) або про факт настання страхового випадку, в тому числі підrobка документації;

**9.4.** Підставою для відмови Застрахованій особі Страховиком або Асистансом в організації медичної допомоги (крім випадків невідкладної допомоги) є спілкування Страхувальником/Застрахованої особи з Асистансом з використанням ненормативної лексики, про що є відповідний запис телефонної розмови.

**9.5.** Підставою для відмови в страховій виплаті є використання Договору іншою особою, аніж тою, на користь якої було укладено цей Договір, з метою отримання медичних послуг.

**9.6.** Підставою для відмови в страховій виплаті є знаходження Застрахованої особи у місцях заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища, зона проведення антитерористичної операції, тощо).

**9.7.** Страховик не організовує та не здійснює фінансування наступних послуг та підготовку до надання таких послуг:

**9.7.1.** косметичні, пластичні та реконструктивні операції та процедури, в т.ч. септопластика (вирівнювання носової перетинки);

**9.7.2.** медичні маніпуляції, процедури, операції за бажанням (не за медичними показниками);

**9.7.3.** операції, пов'язані з трансплантацією органів та тканин (в тому числі операції з ауто трансплантації), протезування, ендопротезування, а також придбання органів, які трансплантуються, їх пошук і доставка, оплата донорів;

**9.7.4.** операції, які потребують використання імплантів, апаратів та пристосувань, що імплантуються, а також будь-які витрати, пов'язані з придбанням імплантів та підготовчі операції;

**9.7.5.** операції на серці;

**9.7.6.** експериментальні та нетрадиційні методи лікування (діагностика по Фолю, біоенергетика, гірудотерапія, озонотерапія, склеротерапія, гіпноз, рефлексотерапія тощо), методи діагностики та лікування, не затверджені МОЗ України в Наказах «Про затвердження клінічних протоколів лікування»;

**9.7.7.** самолікування;

**9.7.8.** екстракорпоральні методи лікування: плазмозорез, плазмасорбція, плазміносорбція, гемосорбція, ультрафільтрація, лімфосорбція, альбуміносорбція, лейкоцитозорез і т.п.;

**9.7.9.** ліпідограма;

**9.7.10.** ЛФК (лікувальна фізкультура);

**9.7.11.** гідроклоноterapia, лазеротерапія, гіпербарична та нормобарична оксигенація, гіпокситерапія;

**9.7.12.** послуги косметолога, парикмахера, сурдолога, логопеда, дієтолога, генетика, психолога, психотерапевта та психоаналітика, гомеопата;

**9.7.13.** лікування на бальнеологічних, лікувальних курортах, санаторіях, будинках відпочинку чи інших подібних закладах;

**9.7.14.** будь-які послуги, попередньо не узгоджені з Асистансом/Страховиком;

**9.7.15.** консультації лікарів, лабораторно-діагностичні дослідження, медикаменти, призначені за профілактичною метою;

**9.8.** В разі виникнення страхової події згідно п. 5.8.1. Частини 2 Договору, Страховик не сплачує будь-які діагностичні обстеження (лабораторні та/або функціональні), будь-які медичні маніпуляції, будь-які медикаментозні засоби, які призначаються лікарями для лікування та/або профілактики захворювань.

**9.9.** У разі виникнення страхової події згідно п. 5.8.2. Частини 2 Договору, Страховик не сплачує будь-які види терапії (в т.ч. медикаментозну, хіміотерапевтичну, фізіотерапевтичну, радіологічну терапію та ін.) для лікування цих захворювань.

**9.10.** Страховими випадками не визнаються:

**9.10.1.** злоякісні пухлини, класифіковані за класифікацією TNM Clinical Classification як T1NoMo, T1aNoMo, T1b NoMo, T1c NoMo або злоякісні новоутворення, класифіковані за іншою класифікацією і відповідають вищезазначеним класам за класифікацією TNM.

**9.10.2.** Хронічні лейкози.

**9.10.3.** Неінвазивний рак (in situ);

**9.10.4.** Будь-які онкологічні захворювання, незалежно від стадії, при наявності ВІЧ – інфікування.

**9.11.** Страховими подіями не визнаються: вірусні, грибові, протозойні, змішані та іншої етіології менінгіти; локалізовані форми (менінгококкококсійство, гострий назофарингіт тощо); підострий та хронічний перебіг хвороби; вторинний менінгіт.

**9.12.** Страховими подіями не визнаються: атипічні та непаралетичні форми поліомієліту.

**9.13.** Страховими випадками не визнаються будь-які форми туберкульозу при наявності ВІЧ-інфікування.

**9.14.** Страховик не організовує та не здійснює фінансування медикаментів та товарів медичного призначення крім випадків, передбачених п. 5.8.3. Частини 2 Договору. При цьому не підлягають відшкодуванню:

**9.14.1.** будь-які медикаменти, не призначені лікарем;

**9.14.2.** будь-які медикаменти, офіційно не зареєстрованих в Україні як лікарські засоби;

**9.14.3.** будь-які медикаменти, спрямовані на профілактику захворювання;

**9.14.4.** антидеприсантні, психотропні, снодійні, седативні та заспокійливі засоби та ліки;

**9.14.5.** гормональні препарати, окрім протизапальних та окрім невідкладних станів в межах швидкої допомоги; препарати - аналоги релігін гормонів (дифірилін, золадекс та ін.);

**9.14.6.** косметичні та гігієнічні засоби, засоби для дезінфекції; біологічно активні та харчові добавки;

**9.14.7.** хондропротектори та препарати, які мають хондропротекторні властивості;

**9.14.8.** препарати ензими загальної дії (вобензим, флобензим, ербісол); стимулятори загальної дії (бальзам Бітнера, Біовіталь, Допель герц та інші); лікувальні та лікувально-профілактичні шампуні, лаки; вітамінні препарати та препарати мікро- та макроелементів;

**9.14.9.** препарати, які віднесені до групи бактеріофагів, пробіотиків та пребіотиків (що містять молочнокислі бактерії, дріжджі та біфідобактерії); ферментні препарати, спрямовані на покращення травлення;

**9.14.10.** придбання протезів та пристроїв різного характеру і призначення, імплантів, кардіостимуляторів, штучні водії ритму, стентів, корсетів, милиць, інвалідних візочків, комірця Шанса, бандажу, металоконструкції для остеосинтезу в т.ч. фіксатори, що імплантуються для проведення артроскопічних операцій, небулайзери;

**9.15.** Страховик не відшкодовує коштів, сплачених як благодійна допомога, добровільна пожертва, внесків до благодійних фондів; перебування в стаціонарі для отримання піклувального догляду.

**9.16.** Страховик має право відмовити в страховій виплаті, якщо Застрахована особа або особи, що її опікують, не повідомили Асистанс/Страховика про настання страхового випадку після отримання медичної допомоги в строки, передбачені цим Договором.

**9.17. На страхування не приймається:**

**9.17.1.** особа віком старше 16-ти років;

**9.17.2.** особа, яка має (мала) інвалідність будь-якої групи або є дитиною-інвалідом.

**10. ДІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

**10.1.** При настанні випадку, що має ознаки страхового, Страхувальник/Застрахована особа (її законний представник) особисто чи через інших осіб, якщо претендує на визнання випадку страховим, повинна протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання страхового випадку повідомити Асистанс за телефонами 0-800-500-678, 044-590-55-15, 044-590-55-16, 044-590-55-17, наступну інформацію: номер Договору; прізвище та ім'я Застрахованої особи; детальний опис обставин випадку та характер необхідної допомоги; адреса місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон;

Лікар – координатор Асистанса проводить ідентифікацію та чинність Договору, надає медичні консультації та, у разі необхідності, скеровує Застраховану особу у відповідний медичний заклад, організовує надання медичної допомоги. При цьому Застрахована особа зобов'язана виконувати інструкції Асистанса.

Якщо у Застрахованій особі (її представника) не було об'єктивної можливості одразу звернутися при розладі здоров'я до Асистансу, і без відома розпочато надання медичних послуг, Застрахована особа або особи, що її опікують, мають повідомити про це Асистанс протягом перших 48 годин після отримання медичної допомоги.

**10.2.** Страхувальник/Застрахована особа (її законний представник) повинні надати Страховику необхідні документи відповідно до Розділу 11 Частини 2 Договору.

## **11. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

**11.1.** Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати наданих послуг, опосередковано через Асистанс, закладам, що надали медичну та/або іншу допомогу Застрахованій особі в рамках Програми страхування, або у виключних випадках у разі самостійної сплати Застрахованою особою (законним представником Застрахованої особи) послуг, при умові додержання вимог цього Договору, Застрахованій особі (Вигодонабувачу) безпосередньо.

**11.2.** У виключних випадках, коли Страхувальник/Застрахована особа (її представник) самостійно сплатила вартість медичних послуг, за умови дотримання умов цього Договору, розрахунок страхової виплати Застрахованій особі здійснюється наступним чином: вартість отриманих медичних послуг відшкодовується в рамках страхової суми (ліміту відповідальності Страховика в межах Програми страхування) з урахуванням вартості аналогічних послуг в закладах охорони здоров'я відповідної категорії у відповідному регіоні, з якими у Асистанса укладені договірні відносини.

**11.3.** Всі документи, надані установами, які надали Застрахованій особі послуги та/або товари мають бути підтверджені підписами відповідальних осіб та печаткою закладу, що надав послуги. Перелік документів, що підтверджують страховий випадок, який Застрахована особа у разі бажання відшкодування витрат, повинна надати Страховику в термін не пізніше 30 календарних днів з дати оплати наданих послуг: Заява на отримання страхової виплати (за формою, встановленою Страховиком); цей Договір; засвідчена власником (Вигодонабувачем) фотокопія паспорту, реєстраційний номер облікової картки платника податку; фотокопія свідоцтва про народження Застрахованої особи, реєстраційний номер облікової картки платника податку (за наявності); оригінали медичних документів, які містять інформацію про діагноз, строки та методи лікування; оригінали касових та/або товарних чеків з медичних закладів з зазначенням сплачених послуг.

**11.4.** Якщо зазначені у п.п. 11.3. Частини 2 Договору документи надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

**11.5.** Після кожної страхової виплати відповідна страхова сума зменшується на суму такої виплати.

**11.6.** Перелік документів на страхову виплату, зазначені в п. 11.3

Частини 2 Договору необхідно надати представнику Страховика за поштовою адресою: 03150, м. Київ, вул. Антоновича, 122

У випадку, якщо оригінали документів пересилаються поштою, рекомендується відправити їх листом з повідомленням, щоб уникнути можливої втрати при пересилці.

**11.7.** Страхова виплата здійснюється в порядку та строк, зазначені в п. 8.1.3 та 8.1.4 Частини 2 Договору.

**11.8.** Страховик може самостійно направляти запити в компетентні органи про представлення відповідних документів та інформації. Термін складання Страхового акту при цьому продовжується до моменту отримання такої інформації.

**11.9.** Якщо за фактами, які спричинили настання страхового випадку, порушена кримінальна справа або справа розглядається судом, прийняття рішення про страхову виплату може бути відстрочене до закінчення розслідування, судового розгляду.

## **12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

**12.1.** Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше 10% від страхової виплати.

**12.2.** За несвоєчасне перерахування страхового платежу Страхувальник сплачує Страховику пеню у розмірі 0,01% від розміру належного страхового платежу за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла на день прострочення страхового платежу.

**12.3.** Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з

постановою органу виконавчої служби Сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань та інших санкцій пов'язаних з неналежним виконання зобов'язань за Договором.

**12.4.** Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

**12.5.** За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## **13. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

**13.1.** Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у випадках:

**13.1.1.** закінчення строку дії Договору;

**13.1.2.** виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі;

**13.1.3.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

**13.1.4.** прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

**13.1.5.** смерті Страхувальника чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

**13.1.6.** в інших випадках згідно чинного законодавства України.

**13.2.** Дострокове припинення дії Договору за взаємною згодою Сторін здійснюється на підставі Додаткової угоди, що укладається Сторонами в письмовій формі. Умови дострокового припинення дії Договору в цьому випадку визначатимуться Сторонами в такій Додатковій угоді.

**13.3.** Дію Договору може бути достроково припинено за ініціативою будь-якої із Сторін Договору. Дострокове припинення дії Договору за ініціативою однієї із Сторін Договору здійснюється на підставі письмової заяви відповідної Сторони Договору. Про намір достроково припинити дію Договору ініціююча Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

**13.3.1.** У випадку дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає Страхувальнику частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних страхових виплат, які були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

**13.3.2.** У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові премії. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних страхових виплат, які були виплачені за Договором.

**13.3.3.** Норматив витрат на ведення справи встановлюється в розмірі 40% від суми сплаченої страхової премії за Договором.

**13.4.** При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії були сплачені в безготівковій формі.

**13.5.** Договір вважається недійсним у випадках, передбачених чинним законодавством України. В разі визнання Договору недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

**13.6.** Внесення змін та доповнень до умов Договору можливе лише за взаємною письмовою згодою Сторін. Всі зміни до Договору мають бути оформлені як Додаткові угоди до цього Договору, які стають невід'ємними частинами Договору з моменту підписання або з дати, вказаної в Додатковій угоді. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір, надсилає письмову пропозицію про це іншій Стороні. Сторона, що отримала пропозицію про зміну чи доповнення Договору, в двадцятиденний строк письмово повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін, про результати розгляду її пропозиції. Якщо будь-яка Сторона не згодна на внесення змін в Договір, в 5-денний календарний строк від дати одержання повідомлень про зміни, вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

## **14. ІНШІ УМОВИ**

**14.1.** На умовах даного Договору Страхувальник має право на супроводження Ассистантом інших подій, не передбачених п. 5.7. Частини 2 Договору.

Дана опція передбачає тільки організацію (без оплати їх вартості) лікарями-координаторами Асистанса медичної допомоги Застрахованій особі за не страховими подіями. А саме - організація виклику бригади невідкладної допомоги при захворюваннях, організація консультативної допомоги лікарів, організація діагностичних обстежень, заказ та доставка медикаментів, організація госпіталізації, контроль якості обслуговування в

медичних закладах. Пошук альтернативних консультацій та думки висококваліфікованих спеціалістів в вузькопрофільних установах. Можливість використання знижки на оплату деяких послуг клінік з якими є договірні відносини асистансу. Організація стоматологічної допомоги, в тому числі організація послуг в нічний час.

Медична допомога за умовами Договору надається при наявності документу, що посвідчує Застраховану особу, або, у разі його відсутності за об'єктивними причинами, на підставі гарантії Асистанса.

У виключних випадках, при необхідності отримати медичну допомогу в медичному закладі, з яким Страховик/Асистанс не має договірних стосунків, Застрахована особа, якщо претендує на сплату таких послуг Страховиком, має попередньо погодити своє звернення з Асистансом/Страховиком.

**14.2.** Спори, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів з обов'язковим додержанням досудового порядку врегулювання. У разі недосягнення згоди - в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

**14.3.** Укладанням цього Договору Страхувальник/Застрахована особа (законний представник Застрахованої особи) надає право Асистансу/Страховику на отримання необхідної інформації від закладу охорони здоров'я щодо її стану здоров'я та отриманих медичних послуг та звільняє медичних працівників від обов'язків зберігати лікарську таємницю щодо інформації, що має відношення до страхового випадку.

**14.4.** Договір містить конкретні умови страхування, визначені за згодою Сторін при його укладенні відповідно до чинного законодавства України. Договір має переважну юридичну силу перед Правилами страхування та Додатками до них. У всьому іншому, що спеціально не обумовлено в Договорі, Сторони керуються Правилами страхування.

**14.5.** Цей Договір складено і підписано у 2-х примірниках, по одному для кожної Сторони, які мають однакову юридичну силу.

