



НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ,
ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ
ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

21.05.2020

Київ

№ 937

Про реєстрацію ПРИВАТНОМУ АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВУ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕТАЛОН» змін та доповнень до правил добровільного страхування, та правил добровільного страхування, викладених у новій редакції

За результатами розгляду листа ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕТАЛОН» про реєстрацію змін, доповнень до правил добровільного страхування та правил добровільного страхування викладених у новій редакції, від 17.04.2020 № 01-04-377 (вх. № П 734 від 17.04.2020), відповідно до пункту 3 частини першої статті 28 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», статті 17 Закону України «Про страхування», на підставі підпункту 62 пункту 4 Положення про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, затвердженого Указом Президента України від 23.11.2011 № 1070, Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів), затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 07.12.2016 № 913, Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, **постановила:**

1. Зареєструвати ПРИВАТНОМУ АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВУ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕТАЛОН» (код за ЄДРПОУ 20080515; місцезнаходження: 03057, м. Київ, вулиця Дегтярівська, 33-б, 2 під'їзд):

зміни № 2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків, затверджені рішенням Правління ПрАТ «СК «ЕТАЛОН» № Р-03/20-03/9 від 18.03.2020;

зміни № 2 до Правил добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного), затверджені рішенням Правління ПрАТ «СК «ЕТАЛОН» № Р-03/20-03/9 від 18.03.2020;

зміни № 2 до Правил добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу), затверджені рішенням Правління ПрАТ «СК «ЕТАЛОН» № Р-03/20-03/9 від 18.03.2020;

зміни № 2 до Правил добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, затверджені рішенням Правління ПрАТ «СК «ЕТАЛОН» № Р-03/20-03/9 від 18.03.2020;

зміни № 2 до Правил добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України «Про страхування»), затверджені рішенням Правління ПрАТ «СК «ЕТАЛОН» № Р-03/20-03/9 від 18.03.2020;

зміни та доповнення № 2 до Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), затверджені рішенням Правління ПрАТ «СК «ЕТАЛОН» № Р-03/20-03/9 від 18.03.2020;

зміни № 2 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків, затверджені рішенням Правління ПрАТ «СК «ЕТАЛОН» № Р-03/20-03/9 від 18.03.2020;

зміни № 2 до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби, затверджені рішенням Правління ПрАТ «СК «ЕТАЛОН» № Р-03/20-03/9 від 18.03.2020;

зміни та доповнення № 2 до Правил добровільного страхування залізничного транспорту, затверджені рішенням Правління ПрАТ «СК «ЕТАЛОН» № Р-03/20-03/9 від 18.03.2020;

зміни № 1 до Правил добровільного страхування сільськогосподарської продукції, затверджені рішенням Правління ПрАТ «СК «ЕТАЛОН» № Р-03/20-03/9 від 18.03.2020;

зміни № 2 до Правил добровільного страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту), затверджені рішенням Правління ПрАТ «СК «ЕТАЛОН» № Р-03/20-03/9 від 18.03.2020;

зміни № 2 до Правил добровільного страхування повітряного транспорту, затверджені рішенням Правління ПрАТ «СК «ЕТАЛОН» № Р-03/20-03/9 від 18.03.2020;

зміни № 2 до Правил добровільного страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника, затверджені рішенням Правління ПрАТ «СК «ЕТАЛОН» № Р-03/20-03/9 від 18.03.2020;

Правила добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), викладені в новій редакції, затверджені рішенням Правління ПрАТ «СК «ЕТАЛОН» № Р-03/20-03/9 від 18.03.2020;

Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), викладені в новій редакції, затверджені рішенням Правління ПрАТ «СК «ЕТАЛОН» № Р-03/20-03/9 від 18.03.2020;

Правила добровільного страхування медичних витрат, викладені в новій редакції, затверджені рішенням Правління ПрАТ «СК «ЕТАЛОН» № Р-03/20-03/9 від 18.03.2020.

2. Управлінню забезпечення діяльності Голови та членів Комісії забезпечити оприлюднення рішення на офіційному вебсайті Нацкомфінпослуг у мережі Інтернет.

3. Контроль за виконанням розпорядження покласти на члена Нацкомфінпослуг Максимчук О.В.

Голова Комісії

І. Пашко

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішенням Правління
Приватного акціонерного товариства
«Страхова компанія "Еталон"»
№ Р-03/20-03/9
від 18 березня 2020 року
О.О. Кравченко



ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ № 2
до Правил добровільного медичного страхування
(безперервного страхування здоров'я) № 017 (нова редакція),
затверджених Головою Правління
ЗАТ "Страхова компанія "Еталон"
17 жовтня 2008 року

Київ - 2020

Внести зміни та зробити доповнення до Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) № 017, затверджених Головою Правління ЗАТ "Страхова компанія "Еталон" 17 жовтня 2008 року (нова редакція) (надалі – Правила):

1. Термін "Застрахована особа" Розділу "ОСНОВНІ ТЕРМІНИ" викласти в новій редакції:

"Застрахована особа – фізична особа, на користь якої укладено договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника за договором страхування. Застрахованою особою може виступати Страхувальник або третя особа, визначена Страхувальником у договорі страхування за її згодою".

2. Доповнити Правила пунктом 1.8. такого змісту:

"1.8. Добровільне медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) передбачає обов'язок Страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини шляхом:

1.8.1. оплати вартості медико-санітарної допомоги певного переліку та якості в обсязі обраної Страхувальником програми медичного страхування, яка була надана Страхувальнику чи Застрахованій особі закладами охорони здоров'я, до яких він (вона) звернувся (-лася) під час дії договору, у зв'язку із захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, іншої допомоги, передбаченої цими Правилами та договором страхування, що пов'язана з наданням медико-санітарної допомоги;

1.8.2. відшкодування понесених Страхувальником чи Застрахованою особою документально підтверджених витрат на отримання медико-санітарної допомоги".

3. Додаток 1 до Правил викласти у новій редакції:

ПРОГРАМИ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

За бажанням Страхувальника Програма страхування може включати в себе одну або декілька основних та/або додаткових Програм добровільного медичного страхування. Для однієї, кількох або для кожної із цих Програм, в тому числі у межах однієї Програми, можуть встановлюватись ліміти відповідальності (обмеження) щодо обсягу медичної допомоги та/або максимального розміру страхової виплати, що здійснюватиметься за умови виникнення страхового випадку.

Страхова сума, що встановлюється у договорі страхування за згодою Сторін, може складатися із окремих страхових сум за кожною, кількома чи всіма Програмами.

Тариф за окремими Програмами добровільного медичного страхування може бути скоригований із застосуванням коефіцієнтів, передбачених цими Програмами. За усіма без виключення Програмами можуть бути передбачені додаткові послуги за умови сплати додаткового страхового платежу.

1. ОСНОВНІ ПРОГРАМИ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

1.1 Програма "А" - Поліклініка передбачає (якщо інше не зазначене в договорі страхування) консервативне та оперативне лікування в умовах амбулаторій, поліклінік, лікувально-оздоровчих установ, денних стаціонарів (якщо це передбачено договором страхування) в тому числі:

- медичну допомогу вдома (при необхідності здійснюється виклик лікаря додому);
- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
- проведення лабораторних досліджень та застосування інструментальних методів діагностики;
- проведення лікувальних заходів та маніпуляцій;
- хірургічне лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах ("мала" хірургія);
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами (якщо це передбачене умовами договору).

1.2 Програма "В" - Стаціонарне лікування передбачає (якщо інше не зазначене в договорі страхування) лікування (в тому числі перебування та харчування) в умовах стаціонару при наявності хвороб та станів, що потребують стаціонарного лікування:

- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі

лікарів вузькопрофільної спеціалізації;

– консультативно-діагностичне обслуговування, у тому числі консультації й інші професійні послуги лікарів вузькопрофільної спеціалізації, лабораторні, функціональні, інструментальні методи діагностики;

– проведення терапевтичного і хірургічного лікування, у тому числі оперативного;

– забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;

– проведення лікувальних заходів і маніпуляцій, у тому числі фізіотерапевтичних та реабілітаційних на стаціонарному етапі лікування.

1.3 Програма "С" - Невідкладна допомога передбачає (якщо інше не зазначене в договорі страхування):

– виїзд бригади швидкої медичної допомоги;

– експрес діагностику та невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;

– забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;

– доставку каретою швидкої медичної допомоги до спеціалізованого медичного закладу для проведення подальшого лікування.

2. ДОДАТКОВІ ПРОГРАМИ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

2.1. Програма "Д" - Стоматологія передбачає (якщо інше не зазначене в договорі страхування) проведення необхідного як невідкладного, так і терапевтичного стоматологічного лікування:

– детальне обстеження при стоматологічній допомозі; рентген;

– використання різних видів анестезії;

– розкриття кореневих каналів (розкриття пульпової камери);

– видалення зубів та коренів за медичними показаннями;

– лікування травматичних пошкоджень зубів та щелепи (без протезування) – в обсязі невідкладної допомоги при щелепно-лицьовій травмі);

– пломбування зубів та зубних каналів;

– лікування гострого зубного болю при пульпіті, періодонтиті, періоститі;

– зняття зубного каменю, чистка, поліровка (якщо це передбачено договором страхування);

– протезування (якщо це передбачено договором страхування);

– терапевтична стоматологія – лікування періодонтиту та енедодонтиту (якщо це передбачено договором страхування).

2.2. Програма "Е" – Подорож (якщо інше не зазначене в договорі страхування) передбачає оплату вартості отриманої Застрахованою особою під час відпочинку

(подорожі, відрядження) екстреної медичної допомоги чи евакуації (за медичними показаннями) з приводу раптового гострого захворювання або розладу стану здоров'я внаслідок нещасного випадку.

Після надання екстреної медичної допомоги (та, у разі необхідності, евакуації) подальше лікування Застрахованої особи за рахунок Страховика не здійснюється.

Під "екстреною" розуміють медичну допомогу, яка необхідна за життєвими показаннями та ненадання або відстрочення надання якої являє пряму загрозу життю Застрахованої особи. Медична допомога Застрахованій особі, що не є екстреною, за рахунок Страховика згідно даної програми не надається.

Максимальний термін дії договорів страхування за даною програмою складає до 1 календарного місяця, якщо у договорі страхування не зазначене інше.

Територією дії договору страхування за даною програмою - територія України, крім тимчасово окупованих територій, населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення згідно з переліком, затвердженим КМ України, в т.ч. населеного пункту, місця постійного проживання Застрахованої особи.

2.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші додаткові страхові Програми страхування.

3. СТРАХОВІ ТАРИФИ

3.1. В залежності від конкретних умов страхування (кількості Застрахованих осіб, комплексу обраних програм, об'єму та рівня послуг в рамках певної програми, кількості років безперервного страхування, віку Застрахованих осіб тощо) до базових страхових тарифів передбачено застосування коригуючих коефіцієнтів:

- Знижуючих – від 0,99 до 0,01;
- Підвищуючих – від 1,01 до 10,00.

3.2. Програма "Д" - Стоматологія забезпечується лише у комплексі із **Програмою "А" – Поліклініка.**

3.3. Вибір Програми "Д" - Стоматологія окремо від Програми "А" – Поліклініка **не передбачено.**

3.4. В залежності від терміну дії договору страхування до базового страхового тарифу конкретної програми (крім програми "Е") застосовуються коефіцієнти, що зазначені у таблиці 1.

Таблиця 1

Кількість місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Строк дії Договору (у днях)	1-45	46-75	76-105	106-135	136-165	166-195	196-225	226-255	256-285	286-315	316-345	346-365
Коефіцієнт до тарифу	0,20	0,31	0,42	0,52	0,60	0,68	0,76	0,83	0,89	0,94	0,97	1,00

Базові річні страхові тарифи з добровільного медичного страхування, залежно від Програми страхування, зазначені у таблиці 2.

Таблиця 2

Страхові тарифи до програм "А", "В", "С"

Код програми	Страховий тариф, % від страхової суми
А	4,0
В	2,0
С	3,0
Д	20,0

Базові страхові тарифи у % від страхової суми за кожний день страхування до програми "Е", залежно від обраної Страхувальником страхової суми, зазначені у таблиці 3.

Таблиця 3

Страхова сума, грн.			
До 3 000	Від 3 000 до 5 000	Від 5 000 до 10 000	Понад 10 000
0,025	0,02	0,015	0,0125

4. Норматив витрат на ведення справи складає не більше 60% величини страхового тарифу.

Handwritten text, possibly a date or reference number, located in the upper right corner of the document.

В цьому документі прощито, пронумеровано, скріплено підписом та печаткою _____) аркушів

Голова Правління

Приватного акціонерного товариства

Спеціалізована компанія «Еталон»

О.О. Кравченко

