

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 notes in the top left corner, including the number '1000000' and other illegible markings.

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

Голова Правління

Приватного акціонерного товариства
«Ерагон»

О.О. Кравченко

