

**Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія
«Дніпроінмед»**

Затверджую:
Генеральний директор
ПРАТ СК «Дніпроінмед»



Н. Я. Білинська

Н. Я. Білинська 2012 р.

**Зміни № 2 до ПРАВИЛ добровільного медичного страхування
(безперервного страхування здоров'я)**

zareestrovanih u Derzhavniy komisiyi z regulovannya finansovih poslug Ukraini za
№ 0380904 від 05.06.2008 року з урахуванням змін №1 zareestrovanih u Derzhavniy komisiyi z regulovannya
rinkiv finansovih poslug Ukraini za № 0311114 від 01.08.11 р.

м. Дніпропетровськ

1. Пункт 2.1. Розділу 2. “ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ” викласти у наступній редакції:

“2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов’язані зі здоров’ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.”

2. Пункт 1.1. Розділу 1. “ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ” викласти у наступній редакції:

“1.1. На підставі Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров’я) (надалі – Правила) Страховик укладає договори добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров’я) з юридичними особами та з дієздатними фізичними особами (надалі – Страхувальники), за умовами яких обов’язком Страховика є 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:

- оплати вартості медико-санітарної допомоги (надалі – медичні послуги, та/ або медикаменти та/або предмети медичного призначення) певного переліку та якості в обсязі обраної Страхувальником програми медичного страхування (надалі – Базові страхові медичні програми, передбаченої у Додатку 1 до даних Правил), яка була надана Застрахованій особі закладами охорони здоров’я (надалі - медичний заклад, фармацевтична компанія, передбачені договором страхування, або запропоновані Асистуючою компанією), до яких вона звернулася під час дії договору, у зв’язку із захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров’я внаслідок нещасного випадку (надалі - травма, отруєння чи інший нещасний випадок), іншої допомоги (надалі – консультативна, профілактична чи інша допомога), передбаченої Правилами та договором страхування, що пов’язана з наданням медико-санітарної допомоги (медичних послуг та/або медикаментів та/або предметів медичного призначення)
- відшкодування понесених застрахованою особою документально підтверджених витрат на отримання медико-санітарної допомоги (медичних послуг та/або медикаментів та/або предметів медичного призначення).

За згодою Сторін умови Базових страхових медичних програм (надалі – Програми страхування) можуть бути змінені щодо переліку страхових ризиків, виключень з страхових випадків, обмежень у страхуванні та інших умов Програми страхування. Конкретні умови Програм страхування визначаються в договорі страхування за згодою Сторін.”

3. Доповнити Правила Розділом 11 «Особливі Умови» у наступній редакції:

«11. ОСОБЛИВІ УМОВИ

11.1. Після підписання договору страхування всі попередні переговори за ним, листування, попередні угоди та протоколи про наміри з питань, що так чи інакше стосуються договору страхування, втрачають юридичну силу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

11.2. Усі правовідносини, що виникають у зв’язку з виконанням умов договору страхування і не врегульовані ним, регламентуються цими Правилами та нормами чинного законодавства України.

11.3. Жодна з Сторін не має права передавати свої права за договором страхування третій стороні без письмової згоди іншої Сторони.»