



м. Київ

«01» серпня 2014 р.

Приватне акціонерне товариство Страхова компанія «Українські резерви», яке у подальшому іменується «Страховик», в особі Голови Правління Дерев'янюк Наталії Вікторівни, яка діє на підставі Статуту і Ліцензії на право здійснення страхової діяльності АВ № 594269 від 27.01.2012 р., виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг, з одного боку, Студенти та співробітники НАУ, які виявили бажання укласти Індивідуальний Договір страхування, у подальшому іменуються «Страхувальники», а кожний окремо «Страхувальник» з другого боку та Національний Авіаційний Університет в подальшому іменується «НАУ», в особі Ректора Кулика Миколи Сергійовича з третього боку, керуючись Законом України від 07.03.96 р. №85/96-ВР "Про Страхування", іншими законодавчими і нормативними актами України та згідно з «Правилами добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) № 024.1», уклали цей Договір про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 1.1. Предметом цього Генерального Договору є майнові інтереси, пов'язані зі здоров'ям та працездатністю Страхувальників, які не суперечать чинному законодавству України.
- 1.2. Перелік Страхувальників вказано у Індивідуальних договорах страхування, які є невід'ємною частиною цього Генерального Договору.
- 1.3. Вигодонабувачами за цим Генеральним Договором є Страхувальники.
- 1.4. Медичним закладом за цим Генеральним Договором є Медичний центр НАУ та Клінічна лікарня №6.

2. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Місце дії договору страхування: м. Київ.

3. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

- 3.1. Страховим ризиком за цим Генеральним Договором є: гострі захворювання, загострення хронічного захворювання, настання травм, отруєння чи іншого нещасного випадку, патологічних станів, внаслідок яких виникає необхідність у зверненні Страхувальника до медичного закладу для отримання медичних послуг.
- 3.2. За цим генеральним Договором страховим випадком є звернення Страхувальника під час дії договору страхування до медичного закладу у разі настання події з перелічених в пункті 3.1. цього Генерального Договору та отриманням консультативної, діагностичної, лікувально-оперативної чи іншої допомоги за страховою медичною програмою: "Амбулаторно-поліклінічна допомога", "Стационарна допомога", які наведені в Додатку №1 до цього Генерального Договору.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Страховими випадками не визнаються звернення Страхувальником до медичного закладу у зв'язку з:
 - 4.1.1. Вживанням Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря або врозріз з інструкцією стосовно їх вживання, самолікування або лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти або права на проведення лікування.
 - 4.1.2. Спробою вчинення чи вчиненням Застрахованою особою протиправних дій, або будь-якими їх наслідками.
 - 4.1.3. Замахом на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб.
 - 4.1.4. Навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень.
 - 4.1.5. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації.
 - 4.1.6. Екологічними катастрофами
- 4.1.7. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з наступними захворюваннями та послугами:
 - Психічними захворюваннями та їх ускладненнями;
 - хронічними захворюваннями, що потребують постійної замісної терапії, якщо вони виникли до початку дії Договору (цукровий діабет, печінкова та ниркова недостатність і т.д.);
 - спадковими захворюваннями, вродженими аномаліями та вадами розвитку;
 - захворюваннями, пов'язаними з епідеміями, карантинними заходами;
 - СНІДом, носійством вірусів СНІДу, вірусним гепатитом, особливо небезпечними інфекційними хворобами;
 - грибковими ураженнями шкіри, слизових оболонок та внутрішніх органів;
 - хронічні алергодерматози, гострі дерматози;

- псоріазом, нейродермітами, екземами, якщо площа ураження досягає 15 % та більше поверхні шкіри;
- Акме вульгаріс, демодекоз, розацеа;
- венеричними хворобами та захворюваннями, що передаються переважно статевим шляхом;
- гострими та хронічними променевими ураженнями;
- онкологічними захворюваннями, виявленими до початку дії Договору;
- лікуванням методами нетрадиційної медицини (гіпноз, гомеопатія, рефлексотерапія, мануальна терапія, фітотерапія, іридіодіагностика, тощо);
- лікуванням, що є дослідно-експериментальним, пов'язаним з апробацією нових медикаментів або розробкою нових методів лікування;
- ожирінням, косметологічними, пластичними операціями, корекцією зору та їх ускладненнями;
- пологами, безпліддям, штучним заплідненням та штучним перериванням вагітності, клімаксом;
- трансплантацією органів або тканин;
- лікуванням порушень мови;
- захворюваннями та травмами, що виникли в результаті свідомих дій Страхувальника, пов'язаних з невиправданим ризиком;
- ГРВІ (грип) та його ускладненнями;
- Профілактичними медичними оглядами та обстеженням громадян за їх бажанням (не пов'язаних з захворюваннями);
- стоматологічним протезуванням, протезуванням суглобів та іншими видами протезування

4.1.8. Отриманням Страхувальником додаткових платних медичних послуг, які не передбачені цим Генеральним Договором, або - без попереднього письмового погодження з Страховиком - в тих медичних закладах, які не зазначені в цьому Генеральному Договорі страхування.

4.1.9. Перераховані в пунктах 4.1.3.-4.1.4 цього Генерального Договору дії визнаються такими на основі рішення суду або інших документів, які доводять факт здійсненого в установленому чинним законодавством порядку.

4.1.10. Додаткові виключення із страхового покриття вказані в програмах страхування (Додаток №1 до цього Договору)

5. СТРАХОВА СУМА, РОЗМІР СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ, ТЕРМІН СПЛАТИ

5.1. Страхові суми, тарифи та страхові платежі, а також порядок сплати страхових платежів на кожну застраховану особу наведені в Додатку №2 до цього Генерального Договору.

5.2. Перелік та обсяг медичних послуг (страхові медичні програми) наведені в Додатку № 1 до цього Генерального Договору.

6. СТРОК ДІЇ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ СТРОК ДІЇ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ДОГОВОУР СТРАХУВАННЯ

6.1. Генеральний Договір набирає силу з дати підписання та діє до 31 серпня 2016 року включно.

6.2. Термін дії Індивідуальних Договорів страхування вказаний у кожному відповідному Індивідуальному Договорі страхування, що є невід'ємною частиною до цього Договору.

6.3. Відповідальність Страховика за окремим Індивідуальним Договором страхування починається з 00 годин 00 хвилин наступного дня після дати надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. Отримати у разі настання страхового випадку платні медичні послуги на умовах, передбачених цим договором страхування.

7.1.2. Отримати платні медичні послуги на умовах, відмінних від тих, що передбачаються договором страхування, за умови попереднього письмового узгодження з Страховиком.

7.1.3. Згідно з чинним законодавством України пред'явити позов Страховику, або медичному закладу у разі нанесення Страхувальнику шкоди з їх вини.

7.1.4. Вимагати у Страховика оплати наданих Страхувальнику медичних послуг в межах, передбачених умовами договору страхування.

7.1.5. Достроково припинити дію договору страхування згідно з розділом 9 цього Договору.

7.1.6. Отримати дублікат договору страхування в разі втрати оригіналу.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. Сплачувати страхові внески в обумовлені договором страхування порядку і терміни.

7.2.2. Надати Страховику достовірні відомості, необхідні при укладанні договору страхування, а також забезпечити можливість проведення Страховиком медичного обстеження Страхувальників.

7.2.3. Дбайливо ставитись до свого здоров'я, не шкодити йому, не створювати додаткового ризику настання страхового випадку.

7.2.4. Надати Страховику достовірні відомості, необхідні при укладанні договору страхування, на вимогу Страховика пройти медичне обстеження.

7.2.5. Здійснювати контроль за виконанням умов, передбачених договором страхування. Письмово сповіщати Страховика в обумовлені в договорі страхування строки про всі зміни, що мають відношення до виконання умов договору страхування, включаючи зміни прізвищ, адрес, договірних реквізитів, умов праці Страхувальника.

7.2.6. Протягом терміну дії договору страхування надати Страховику письмову заяву про отримання дублікату договору страхування або документу, що посвідчує факт укладення договору страхування, у разі його втрати.

7.2.7. В разі настання страхового випадку пов'язаного з Програмою «Стаціонарна допомога» і проведення лікування в закладі визначеним в додатку №1 до цього Договору, письмово повідомити Страховика протягом трьох робочих днів з дати виписки з лікарні та надати всю наявну супроводжувальну документацію.

7.2.8. В разі госпіталізації в лікувальний заклад не передбачений у цьому договорі:

- при госпіталізації по невідкладній допомозі – на протязі трьох робочих днів повідомити Страховика про факт госпіталізації (телефоном або іншим способом);

- у випадку самостійної госпіталізації – отримати письмову згоду Страховика на госпіталізацію.

7.3. НАУ має право:

7.3.1. Контролювати виконання Страховиком умов договору страхування

7.3.2. Ініціювати внесення змін та доповнень до умов договору страхування згідно з розділом 9 цього Договору.

7.4. Страховик має право:

7.4.1. При укладанні договору страхування вимагати проведення медичного обстеження осіб, які мають бути застраховані, та за його результатами приймати рішення щодо їх прийняття на страхування.

7.4.2. Перевіряти надану Страхувальником інформацію. Робити запити в компетентні органи про відомості, необхідні для з'ясування обставин страхового випадку.

7.4.3. Вимагати проведення медичного обстеження Страхувальником довіреним лікарем Страховика після настання страхового випадку до і/або після надання медичних послуг. Проводити за допомогою довірених лікарів або фахівців експертної комісії медичну експертизу правильності встановлення діагнозу та призначеного курсу лікування.

7.4.4. Достроково припинити дію договору страхування згідно з розділом 9 цього Договору.

7.4.5. Відмовити у виплаті страхової суми (її частини) у випадках, передбачених договором страхування.

7.5. Страховик зобов'язаний:

7.5.1. Ознайомити Страхувальника та НАУ з умовами і Правилами страхування.

7.5.2. Видати іменні документи, що посвідчують факт укладення договору страхування зі Страхувальниками.

7.5.3. Здійснити виплату страхової суми згідно з умовами згідно з п.8 цього Договору.

7.5.4. Контролювати обсяг, строки та якість медичних послуг, що надаються.

7.5.5. Захищати інтереси Страхувальників в разі заподіяння медичним закладом шкоди їх здоров'ю.

7.5.6. При відмові в виплаті страхової суми (її частини) повідомити про це Страхувальника (застраховану особу) протягом 5-ти робочих днів, в письмовій формі з зазначенням причин відмови.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. При виникненні захворювання або травми, які можуть бути розцінені як страховий випадок, Страхувальник звертається до медичного закладу, що вказаний в Додатку № 1. Для підтвердження залишку страхової суми в межах встановленого ліміту згідно Додатку № 2 до Генерального Договору, медичний заклад, в особі лікарів, які надають медичні послуги Страхувальникам, зобов'язаний звернутися за інформацією щодо кожного Страхувальника до контактної особи Страховика за тел.: (044) 406-79-52 або (044) 451-46-50.

8.2. Медична допомога надається тільки при наявності документу, що засвідчує особу та іменного документу, що посвідчує факт укладення договору страхування зі Страхувальником.

8.3. В разі невідкладної госпіталізації Страхувальника в медичний заклад не передбачений цим Договором, на протязі трьох робочих днів проінформувати Страховика про факт госпіталізації.

У випадку самостійної госпіталізації – надати письмове повідомлення Страховику про госпіталізацію.

9. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. В разі надання Страхувальнику медичних послуг в медичному закладі, вказаному в Додатку №1, Страховик сплачує вартість лікування (за виключенням компенсації витрат на придбання медикаментів згідно Додатку №1 до Генерального Договору) за безготівковим розрахунком на поточний рахунок медичного закладу згідно отриманого рахунку без отримання додаткової згоди Страхувальника, якщо інше не вказано у заяві на виплату.

9.2. Для підтвердження настання страхового випадку та одержання страхового відшкодування (або його частини) застрахована особа надає Страховику такі документи:

- заява на виплату страхового відшкодування;
- медична довідка (виписка з амбулаторної картки, історії хвороби, консультативний висновок, епікриз);
- рецепти на придбання ліків, що виписані лікарем медичного закладу, обумовленого Договором;

- квитанції або чеки, що підтверджують сплату медикаментів (або медичних послуг).
- рахунок за лікування.

9.3. Документи на виплату страхового відшкодування або його частини повинні бути надані Страховику протягом 10 календарних днів після сплати вартості медикаментів або отримання медичних послуг.

9.4. В разі самостійної оплати Страхувальником медичних послуг або ліків, витрачена сума повертається на підставі розрахункових документів, вказаних в п. 9.2.

9.5. Страхове відшкодування здійснюється в межах страхової суми, обумовленої в Додатку № 2 до цього Генерального Договору.

9.6. Будь-яке шахрайство, неправдива інформація чи приховування інформації з боку Страхувальника, якщо воно стало відоме Страховику, роблять дане страхування недійсним стосовно цієї страхової події та всі вимоги на відшкодування за ним відхиляються.

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

10.1. При настанні страхового випадку Страховик приймає рішення про виплату або відмову в здійсненні страхової виплати в термін 15 робочих днів після отримання всіх, належним чином оформлених, документів.

10.2. Під час розгляду питання що до компенсаційних виплат Страхувальнику, враховується відповідність отриманого лікування у відповідності до затверджених МОЗ України нормативів (протоколів) надання медичної допомоги, призначеного лікування за основним та суміжним захворюванням та кореляція цієї інформації, наявними фіскальними документами отриманими Страховиком.

10.3. В разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, на протязі 15 робочих днів Страховик зобов'язаний повідомити про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

10.4. Страхова виплата здійснюється у строк 10 робочих днів після прийняття відповідного рішення згідно п.10.1.

11. ЗМІНА УМОВ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Будь-які зміни до умов цього Генерального Договору вносяться лише за письмовою згодою сторін в формі додаткової угоди, яка з моменту її підписання стає невід'ємною частиною Генерального Договору страхування.

11.2. Зміни до умов Генерального Договору страхування розглядаються на підставі письмової заяви Страховика або ВНЗ протягом 5-ти робочих днів з дати одержання заяви іншою стороною. У разі незгоди протягом зазначеного терміну сторони повинні вирішити питання про дію Генерального Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

11.3. Дія Індивідуального Договору припиняється та втрачає свою чинність за згодою сторін, а також у разі:

11.3.1. закінчення строку його дії;

11.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальниками у повному обсязі;

11.3.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором терміни. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений на письмову вимогу Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику,

11.3.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України “Про страхування”;

11.3.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

11.3.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

11.3.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

11.4. Дія Індивідуального Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика.

11.5. Про намір достроково припинити дію Індивідуального Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії індивідуального Договору.

11.6. У випадку дострокового припинення дії Індивідуального Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30% страхової премії і фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Індивідуального Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

11.7. При достроковому припиненні дії Індивідуального Договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Індивідуального Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням витрат на ведення справи в розмірі 30% страхової премії і виплат страхових сум, що були здійснені за цим договором страхування.

11.8. Після припинення дії Індивідуального Договору сторони повинні протягом 10-ти банківських днів провести взаємні розрахунки.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 12.1. Страховик має право відмовити в виплаті страхової суми (її частини) або зменшити суму виплати у випадках:
- 12.1.1. не внесення або несвоєчасного внесення Страхувальником страхового платежу (його частини) згідно з цим Генеральним Договором;
 - 12.1.2. якщо Страхувальник не надав Страховику дані, що мають значення для оцінки страхового ризику, або свідомо надав невірні дані; не повідомив письмово Страховика про зміни, що призвели до зміни ступеню ризику;
 - 12.1.3. отримання Страхувальником компенсації від особи, винної в заподіянні шкоди Страхувальнику, або від третіх осіб;
 - 12.1.4. несвоєчасного повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин;
 - 12.1.5. створення Страховику перешкод у визначенні обставин і характеру страхового випадку або розміру і якості наданих медичних послуг;
 - 12.1.6. не надання Страхувальником документів, передбачених умовами договору страхування;
 - 12.1.7. якщо в ході розгляду страхового випадку буде доведено, що його можна було заздалегідь очікувати і передбачити.
 - 12.1.8. Страхувальником отримані медичні послуги, які не були передбачені в цьому Договорі, а також програмами медичного страхування
 - 12.1.9. Страхувальником отримані медичні послуги в медичних закладах, які не передбачені в цьому Договорі (Програмах страхування), за винятком випадків які були узгоджені зі Страховиком у встановленому порядку.
- 12.2. Якщо у відношенні Страхувальника порушена кримінальна справа і ведеться розслідування, Страховик вправі відмовити у виплаті страхової суми (її частини) до закінчення слідства.
- 12.3. В разі порушення Страхувальником умов розділу 7 та 8 цього Договору

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 13.1. Спори, що виникають між Сторонами, Сторони домовились вирішувати шляхом переговорів.
- 13.2. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду у порядку, що передбачений чинним законодавством України
- 13.3. Цей Договір укладено у двох примірниках українською мовою, кожен з яких має однакову юридичну силу та знаходиться у Страховика та ВНЗ.
- 13.4. Індивідуальні договори страхування, що є невід'ємною частиною до цього Договору укладено у двох примірниках українською мовою та підписуються Страховиком та Страхувальником.
- 13.5. Сторони несуть відповідальність за невиконання або неповне виконання умов цього Договору згідно чинного законодавства України.

14. Реквізити сторін.

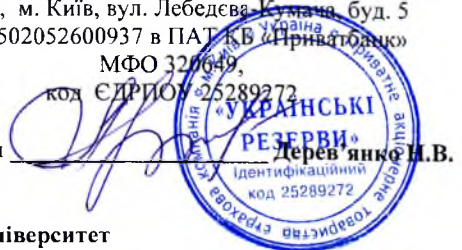
Страхувальник

Згідно Індивідуальних Договорів страхування, що є невід'ємною частиною до цього Договору

Страховик

ПрАТ «СК «Українські резерви»
03058, м. Київ, вул. Лебедєва-Кумача, буд. 5
р/р 26502052600937 в ПАТ КБ «Приватбанк»
МФО 320649,
код ЄДРПОУ 25289272

Голова
Правління



Національний Авіаційний Університет
03580, м. Київ, вул. Космонавта Комарова, буд. 1
р/р №35220010003098
в ГУ ДКСУ у м. Києві
МФО 820019, код ЄДРПОУ 01132330

Ректор



Перелік та обсяг медичних послуг (страхові медичні програми)

1. Програма “Амбулаторно-поліклінічна допомога” (на базі Авіаційного Медичного центру НАУ). Програма є обов'язковим додатком до договору добровільного медичного страхування (далі Договір) і регламентує:

перелік оплачуваних медичних послуг, які Страховик надає Страхувальникам;

перелік медичних послуг, що не оплачуються Страховиком.

перелік медичних установ, що надають медичні послуги Страхувальникам.

2. Страховий випадок.

Страховим випадком є звернення Страхувальника протягом періоду дії Договору страхування в медичну установу, яка визначена договором страхування при гострому захворюванні, інфекції, травмі, отруєнні та інше, що вимагають надання консультативно-діагностичної, лікувальної, й іншої допомоги, передбаченої договором страхування.

Обсяг послуг, що надаються за медичними показаннями:

- Первинна медична допомога;

- Консультативно-діагностичні прийоми лікарів у разі настання гострого захворювання: терапевта, хірурга, гінеколога, уролога, отоларинголога, інфекціоніста, офтальмолога, кардіолога, невролога, стоматолога, психіатра, інших фахівців.

- Діагностичні дослідження: лабораторна діагностика, променева діагностика (УФЛГ), ЕКГ

По даній програмі не відшкодовуються витрати Страхувальника на придбання ліків.

3. Виключення зі страхового покриття

Програма не передбачає надання й оплати медичної допомоги при хронічних захворюваннях:

- психічних, венеричних захворюваннях, захворюваннях будь-якою формою СНІД в будь-якій його стадії, особливо небезпечних інфекцій;

- усіх формах туберкульозу, саркоїдоза,

- вроджених і спадкових захворюваннях.

У випадках виявлення вищезазначених захворювань Страхувальник направляється в спеціалізовані установи, де проходить лікування на загальних підставах.

Страховик не несе страхової відповідальності, якщо Страхувальник звернувся в медичну установу:

- із приводу одержання травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я, що настав у зв'язку зі здійсненням Страхувальником дій, у яких судом установлені ознаки навмисного злочину;

- із приводу травм, опіків, відморожень, гострих отруєнь отрутними рослинами, хімічними речовинами, недоброякісними продуктами, ліками, ушкоджень внутрішніх органів, отриманих Застрахованим у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також психічного захворювання.

- у зв'язку з навмисним заподіянням собі тілесних ушкоджень, у тому числі із замахом на самогубство;

- у зв'язку з оплатою послуг, препаратів лікування, які не були рекомендовані, письмово та засвідчені вповноваженим представником Страховика або лікарем Страхувальника як необхідні й розумні заходи;

- у випадку застосування косметичної або пластичної хірургії,

- із приводу хірургічної корекції зору, крім факторів порушення зору в результаті нещасного випадку або інших випадках, обумовленими прямими медичними показаннями, якщо інше не застережене в договорі страхування,

- із приводу алкоголізму, токсикоманії або наркоманії.

Страховик не оплачує медичну допомогу, вартість медикаментів і медичних послуг, отриманих з ініціативи Страхувальника в медичних установах, не визначених в Договорі страхування, і (або) не погоджених зі Страховиком.

За цією програмою Страховик не сплачує вартість медикаментів, та хірургічний матеріал.

2. Програма “Стационарна допомога” (на базі Клінічної лікарні №6).

Програма є обов'язковим додатком до договору добровільного медичного страхування (далі Договір) і регламентує:

- перелік оплачуваних медичних послуг, які Страховик надає Страхувальникам;

- перелік медичних послуг, не оплачуваних Страховиком.

- перелік медичних установ, що виявляють медичні послуги застрахованим особам.

Відповідно до цієї програми Страховик гарантує надання й оплати медичних послуг при необхідності екстреного лікування Страхувальника в умовах стаціонару в лікарні визначеній в Договорі страхування або в лікарні узгодженій зі Страховиком.

Страховий випадок.

Страховим випадком є звернення Страхувальника протягом періоду дії Договору страхування в медичну установу, що передбачена договором страхування при гострому захворюванні, загостренні хронічного захворювання, інфекції, травми, отруєнні й інших випадках, що вимагають надання, консультативно-діагностичної, лікувальної, відновної й іншої допомоги, передбаченої договором страхування.

Застрахованому по програмі стаціонарного обслуговування гарантується надання й оплата медичних послуг, при необхідності його лікування в умовах стаціонару, включаючи:

- вартість медичного обслуговування (діагностичних, лікувальних процедур) по основному діагнозу
- вартість послуг, пов'язаних з наданням першої медичної допомоги
- вартість допоміжних медичних послуг
- вартість медикаментів і видаткових матеріалів, що необхідні для лікування основного захворювання.

Програма не передбачає надання й оплати медичної допомоги:

- при психічних, венеричних захворюваннях, захворюваннях СНІДом
- при виявленнях усіх форм туберкульозу, саркоидоза,
- вроджених і спадкових захворюваннях.
- при лікуванні супутніх захворювань

Виключення зі страхового покриття

Програма не передбачає надання й оплати медичної допомоги:

- при складних кардіохірургічних операціях, операціях по трансплантації органів і тканин; операціях, що коректують, на магістральних судинах, за винятком випадків, коли така оплата спеціально погоджена сторонами й укладений додатковий договір страхування відносно медичних витрат, пов'язаних з такими операціями.

Страховик не несе страхової відповідальності, якщо Страхувальник звернувся в медичну установу:

- із приводу одержання травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я, що настав у зв'язку зі здійсненням Страхувальником дій, у яких судом установлені ознаки навмисного злочину
- у зв'язку з навмисним заподіянням собі тілесних ушкоджень, у тому числі із замахом на самогубство
- у зв'язку з оплатою послуг препаратів, лікування, які не були рекомендовані письмово лікарем Страхувальника як необхідні й розумні заходи
- у випадку застосування косметичної або пластичної хірургії, крім необхідності її використання після нещасного випадку або інших випадках, коли її застосування обумовлене прямими медичними показаннями (якщо договором не застерсжене інше)
- із приводу хірургічної корекції зору, крім факторів порушення зору в результаті нещасного випадку або інших випадках, обумовлених прямими медичними показаннями
- із приводу алкоголізму, токсикоманії або наркоманії
- із приводу травм, опіків, відморожень, гострих отруєнь отрутними рослинами, хімічними речовинами, недоброякісними продуктами, ліками, ушкоджень внутрішніх органів, отриманих Застрахованим у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або психічного захворювання.

Страховик не оплачує медичну допомогу, вартість медикаментів і медичних послуг, отриманих з ініціативи Застрахованого в медичних установах, що не обумовлені договором страхування, і (або) не погоджені зі Страховиком.

Страхувальник

Згідно Індивідуальних Договорів страхування, що є невід'ємною частиною до цього Договору

Страховик

ПрАТ «СК «Українські резерви»
03058, м. Київ, вул. Лебедєва-Кумача, буд. 5
р/р 26502052600937 в ПАТ КБ «Приватбанк»
МФО 720649,
код ЄДРПОУ 23380272

Голова
Правління

Дерев'яко Н.В.

Національний Авіаційний Університет
03580, м. Київ, вул. Косякова-Комарова, буд. 1
р/р №3 26010003098
в ГУ «ЮСІА» м. Київ
МФО 820019, код ЄДРПОУ 1112330

Ректор

Малишук М.С.

Додаток №2
До Генерального Договору №024/106 від 01.08.2014 р.

Страхові суми та страхові платежі.

СТРАХОВІ МЕДИЧНІ ПРОГРАМИ			
	Амбулаторно-поліклінічна допомога	Стационарна допомога	Разом
ДЛЯ СТУДЕНТІВ			
Страхова сума	1 000,00 грн.	4 000,00 грн.	5 000,00 грн.
Максимальна сума за одним страховим випадком	500,00 грн.	2 000,00 грн. (з них на оплату медикаментів 1000,00 грн.)	
Страховий платіж на рік	30,00 грн.	120,00 грн.	150,00 грн.
ДЛЯ СПІВРОБІТНИКІВ			
Страхова сума	2 000,00 грн.	10 000,00 грн.	12 000,00 грн.
Максимальна сума за одним страховим випадком	1000,00 грн.	5 000,00 грн. (з них на оплату медикаментів 2000,00 грн.)	
Страховий платіж на рік	100,00 грн.	500,00 грн.	600,00 грн.

Страховий платіж для студентів на одну особу становить 150,00 гривень на рік.
Оплата страхового платежу здійснюється одноразово.

Страховий платіж для співробітників на одну особу становить 600 грн. на рік.
Оплата страхового платежу здійснюється 12 рівними частинами по 50 грн. до 10 числа кожного місяця.

Страхувальник

Згідно Індивідуальних Договорів страхування, що є невід'ємною частиною до цього Договору

Страховик

ПрАТ «СК «Українські резерви»
03058, м. Київ, вул. Лебедєва-Кумача, буд. 5
р/р 26502052600937 в ПАТ КБ «Приватбанк»
МФО 320649,
код ЄДРПОУ 75289072

Голова
Правління _____



Національний Авіаційний Університет
03580, м. Київ, вул. Космонавта Комарова, буд. 1
р/р №35220010001099
в ГУ ДКСУ см. Києві
МФО 820019, код ЄДРПОУ 01132330

Ректор _____

