

ПРОГРАМА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НА ВИПАДОК ХВОРОБИ 2054 "СТОП.КОРОНАВІРУС"

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Страховий продукт «СТОП.КОРОНАВІРУС» розроблений відповідно до Закону України «Про страхування», Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби № 10402 від 09 грудня 2008 р. і на підставі ліцензії Держфінпослуг України серії АВ № 520905 від 16 лютого 2010 р.

Цей страховий продукт орієнтований на продаж через всі канали продажу.

Договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби "СТОП.КОРОНАВІРУС" укладаються особами, уповноваженими Страховиком на підставі виданих довіреностей укладати договори страхування у межах чинних лімітів страхових сум самостійно із застосуванням затверджених до цього продукту форм договорів без попереднього погодження з андерайтерами.

Якщо будь-які умови Договору страхування відрізняються від затверджених Програмою, такий Договір страхування підлягає обов'язковому погодженню з андерайтерами (індивідуальний андерайтинг).

2. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

Таблиця 1

1.	Страховальники	Дієздатні фізичні або юридичні особи
2.	Кількість Застрахованих осіб за одним Договором страхування	1 особа або згідно Переліку Застрахованих осіб
3.	Страхова сума на одну Застраховану особу	Від 15 000 грн. до 50 000 грн. (згідно обраного варіанту страхування)
4.	Вік Застрахованих осіб	Не менше 1 року та не більше 60 років
5.	Територія дії Договору страхування	Україна, крім Донецької та Луганської областей України, АР Крим, зон військових дій та збройних конфліктів
6.	Строк дії Договору	6 місяців
7.	Порядок сплати страхового платежу	100% - одноразово до початку дії Договору страхування

* **Увага!** Договір страхування набирає чинності з 00 год. 00 хв. **15 (П'ятнадцятого) календарного дня**, наступного за датою укладення, за умови сплати страхової премії у строк, визначений у Договорі страхування.

Страховий захист не діє щодо Застрахованої особи, яка на момент укладення Договору:

1. Визнана недієздатною у встановленому чинним законодавством України порядку;
2. Має вік менше 1 року або більше 60 років;
3. Перебуває на амбулаторному, стаціонарному лікуванні (госпіталізована) або обстеженні;
4. Перебувала за межами України, в період до 1 (Одного) місяця до дати укладення Договору страхування;
5. Проживає разом з особами, у яких діагностовано або які перебувають під підозрою на захворювання коронавірусною інфекцією COVID-19;
6. Займається професійною діяльністю, характер роботи якої передбачає здійснення контактів з особами, у яких діагностовано коронавірусна інфекція COVID-19, а саме: медичних працівників та водіїв карет швидкої допомоги;
7. Знаходиться на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, центрах з профілактики та боротьби із синдромом набутого імунного дефіциту (СНІД), туберкульозних та (або) шкірно-венерологічних спеціалізованих диспансерах;
8. Є ВІЛ-інфікованою, страждає онкологічним захворюванням, в тому числі онкогематологічним, гострим енцефалітом, психічними розладами та захворюваннями, тяжкими нервовими захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня, діабетом у важкій формі, системними ураженнями опорно-рухового апарату;
9. Потребує постійного догляду.

Визначення страхових випадків

Страховими випадками за Договором страхування незалежно від варіанту страхування можуть бути наступні події, що сталися з Застрахованою особою в період дії Договору страхування, крім випадків, які є виключеннями зі страхових випадків:

1. Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби - гострої респіраторної інфекції, викликаной коронавірусом SARS-CoV-2, код МКХ-10: U07.1 2019-nCoV (COVID-19), яка вперше розвинулась і діагностована в період дії Договору страхування, за винятком випадків, які не є страховими випадками (далі страховий випадок «Смерть Застрахованої особи в результаті хвороби»).
2. Стаціонарне лікування Застрахованої особи протягом не менше 5 (п'яти) днів в результаті хвороби - гострої респіраторної інфекції, викликаной коронавірусом SARS-CoV-2, код МКХ-10: U07.1 2019-nCoV (COVID-19), яка вперше розвинулась і діагностована в період дії страхування, за винятком випадків, які не є страховими випадками (далі страховий випадок «Стаціонарне лікування Застрахованої особи в результаті хвороби»).

В рамках цього Договору страхування під хворобою розуміється захворювання Застрахованої особи гострою респіраторною інфекцією, викликаной коронавірусом SARS-CoV-2, код МКХ-10: U07.1 2019-nCoV (COVID-19) (далі – COVID-19). Діагноз COVID-19 повинен бути підтверджений результатами генодіагностики (ПЛР-діагностика вірусної РНК).

Події, зазначені в цьому розділі, можуть бути визнані страховими випадками, якщо вони відбулися протягом терміну страхування, встановленого в Договорі страхування, або до закінчення 30 (Тридцяти) днів з дати діагностування COVID-19.

Перелік виключень зі страхових випадків та обмежень страхування наведений у Договорі страхування.

3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. РОЗРАХУНОК РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ.

3.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

3.2. Страховий тариф розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на коригувальні коефіцієнти.

$$T_{\text{розрахунковий}} = T_{\text{базовий}} * K_1 * K_2 * \dots * K_n,$$

де: $T_{\text{розрахунковий}}$ – розрахований страховий тариф з урахуванням коригувальних коефіцієнтів;

$T_{\text{базовий}}$ – базовий страховий тариф, наведений у таблиці 1;

K_1, K_2, \dots, K_n – коригувальні коефіцієнти, зазначені у пунктах 3.7-3.9..

- 3.3. Розмір страхового платежу для однієї Застрахованої особи розраховується шляхом множення страхової суми, встановленої для Застрахованої особи, на розрахунковий страховий тариф, визначений для такої Застрахованої особи.

$$\boxed{\text{Страховий платіж}} = \boxed{\text{Страхова сума}} * \boxed{T_{\text{розрахунковий}}}$$

- 3.4. Розмір страхового платежу за Договором визначається як сума страхових платежів для кожної Застрахованої особи.
3.5. Розміри базових страхових тарифів, зазначені у таблиці 2 залежно від Варіанту страхування

Таблиця 2

Базові річні страхові тарифи за Програмою „СТОП.КОРОНАВІРУС”

ВАРІАНТИ СТРАХУВАННЯ:	ВАРІАНТ 1 <input type="checkbox"/>	ВАРІАНТ 2 <input type="checkbox"/>	ВАРІАНТ 3 <input type="checkbox"/>
Страхова сума, грн.	15 000,00	30 000,00	50 000,00
Страховий тариф, %	1,50%	1,50%	1,50%
Страховий платіж, грн.	225,00	450,00	750,00

- 3.6. До базових страхових тарифів при страхуванні за Програмою „ СТОП.КОРОНАВІРУС ” можуть застосовуватися коригувальні коефіцієнти:

- K1 – враховує кількість Застрахованих осіб – працівників одного підприємства та членів їх сімей (таблиця 3);
- K2 – враховує знижений рівень KB;
- Ka – коефіцієнт ризику андеррайтера.

- 3.7. Коригувальний коефіцієнт **K1**, що враховує кількість Застрахованих осіб, наведений у таблиці 3.

Таблиця 3

Коригувальний коефіцієнт K1

Кількість Застрахованих осіб	Коефіцієнт K1
До 100	1,00
100 - 300	0,98
301-500	0,95
501-1000	0,90
1001 та більше	Індивідуальний андеррайтинг

- 3.8. Коригувальний коефіцієнт **K2**, що враховує знижений рівень KB, а саме KB 15 %, становить **0,867**. Даний коригувальний коефіцієнт не може використовуватися, якщо виплату винагороди не передбачена, згідно п. 6 Програми «СТОП.КОРОНАВІРУС».

- 3.9. Коефіцієнт ризику андеррайтера – **Ka**

Андеррайтер застосовує коефіцієнт Ka у таких випадках:

- за необхідності змінення умов здійснення страхової виплати;
- за необхідності змінення переліку виключень зі страхових випадків та обмежень страхування;
- якщо умови страхування відрізняються від стандартних тощо.

Значення цього коефіцієнта може коливатися у межах від 0,2 до 13,0.

4. РОЗМІР СТРАХОВИХ ВИПЛАТ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

4.1 У разі настання страхового випадку страхові виплати здійснюються:

4.1.1. При стаціонарному лікуванні Застрахованої особи в результаті хвороби – страхова виплата здійснюється за кожен день безперервного перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні починаючи з 1 (Першого) календарного дня у розмірі 1,0 % від страхової суми за день, але не більше ніж за 30 (Тридцять) днів по одному страховому випадку і не більше ніж за 30 (Тридцять) днів протягом всього терміну страхування. Розмір виплати визначається як добуток добової виплати за один день перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні на кількість днів, за які здійснюється виплата.

4.2.1. У разі смерті Застрахованої особи в результаті хвороби – у розмірі 100 % страхової суми, встановленої в Договорі для Застрахованої особи.

4.2. Загальна сума виплат за одним або декількома страховими випадками, що сталися в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену в Договорі.

4.3. Строки прийняття рішення про здійснення страхової виплати:

- протягом 10 робочих днів після отримання усіх належним чином оформлених документів, *необхідних для здійснення страхової виплати*.

4.4. Строки здійснення страхової виплати:

- протягом 10 (десяти) робочих днів після прийняття рішення про виплату (підписання страхового акта).