

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова Правління
ПрАТ «Страхова компанія
«Саламандра – Україна»



Т.В. Фідзіна

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ З ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ СТРАХОВАННЯ

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Назва: *Нацкомзрегінстрах*
Найменування посади

Підпис: *[Signature]* Прізвище, ім'я та по батькові: *О. Максимчук*

Дата: *11.08.2016* Реєстраційний номер: *2116187*

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ
(нова редакція від 07.07.2016 р.)**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Правила добровільного страхування медичних витрат (надалі – Правила) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», Розпорядження Державної Комісії з регулювання ринків фінансових послуг України № 565 від 09.07.2010 р. «Про затвердження характеристики та класифікаційних ознак видів добровільного страхування», Рішення Ради ЄС 2004/17/EG та інших нормативно-правових актів.

1.2. Страховик відповідно законодавства України і на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування медичних витрат (надалі – Договір страхування) зі Страхувальниками (Страховик та Страхувальник далі по тексту – окремо «Сторона», разом «Сторони»).

1.3. Положення цих Правил можуть бути змінені (виключені або доповнені) за письмовою згодою Сторін при укладанні Договору страхування або під час його дії, за умови, що такі зміни не суперечать законодавству України.

1.4. В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в цих Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору

Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «САЛАМАНДРА-УКРАЇНА», від імені якого укладається договір (договори) добровільного страхування медичних витрат.

Страхувальники – юридичні особи; дієздатні фізичні особи - громадяни України, іноземці та особи без громадянства (в т.ч. фізичні особи, які здійснюють господарську діяльність та зареєстровані відповідно до закону як підприємці) та які уклали із Страховиком договір (договори) добровільного страхування медичних витрат.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок – передбачена договором страхування подія, яка мала місце під час дії договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

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

Страховий платіж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

Страхове відшкодування – грошова сума, в межах встановленої договором страхування страхової суми, яку Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний виплатити у разі настання страхового випадку.

Ліміт відповідальності Страховика – граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою сторін договору страхування може встановлюватись по окремому страховому ризику, на один страховий випадок, по кожному виду збитку або за іншою ознакою.

Члени сім'ї Застрахованої особи – чоловік/дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри Застрахованої особи.

Згода суб'єкта персональних даних – будь-яке документоване, зокрема письмове, добровільне волевиявлення фізичної особи щодо надання дозволу на обробку її персональних даних відповідно до сформульованої мети їх обробки.

Персональні дані – відомості чи сукупність відомостей про фізичну особу, яка