

"Затверджую"

Голова Правління
Приватного акціонерного товариства
"Європейський страховий альянс"



М.Воронянська
"28" лютого 2013 року

**ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ
до Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби
№ 0401/2 від 03.01.2007 р.**

(Зміни та доповнення є невід'ємною частиною Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби 0401/2 від 03.01.2007 р.)

Правила добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби № 0401/2 від 03.01.2007 р. (далі – Правила) викласти в наступній редакції:

1. У розділі Правил "Терміни і визначення" передостанній абзац викласти у такій редакції:

"Страховик – Приватне акціонерне товариство "Європейський страховий альянс", яке укладає зі Страхувальниками договори добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби."

2. У розділі 1 Правил "Загальні положення" пункт 1.4 викласти у такій редакції:

"1.4. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи."

3. У розділі 2 Правил "Страхові випадки" пункт 2.4. викласти у такій редакції:

"2.4. Випадки визнаються страховими, якщо вони сталися в період дії договору страхування та підтверджені документами, виданими компетентними органами. При цьому, діагноз хвороби, який призвів до тимчасової втрати працездатності, або до інвалідності, або до смерті:

2.4.1. Встановлений вперше в період дії договору страхування.

2.4.2. Не носить хронічний характер.

2.4.3. Не є спадковим або вродженим.

2.4.4. Передбачений програмою страхування, за якою укладений договір страхування."

4. У розділі 3 Правил "Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування" пункт 3.2.4 викласти у такій редакції:

"3.2.4. хронічні захворювання, спадкові хвороби та вроджені вади розвитку;"

5. У розділі 6 "Права та обов'язки сторін" пункт 6.2.3 викласти у такій редакції:

"6.2.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету договору;"

6. Розділ 8 Правил "Порядок і умови здійснення страхової виплати":

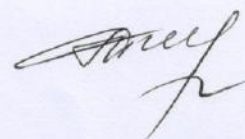
6.1. Пункт 8.7.4 Правил викласти у такій редакції:

"8.7.4. Якщо при настанні страхового випадку для хвороби, що передбачена Програмою страхування, у Додатку № 2 не встановлений відсоток виплати, страхова виплата розраховується за дні безперервного амбулаторного та/або стаціонарного лікування Застрахованої особи, а саме:" і далі – за текстом.

6.2. Доповнити пунктом 8.9 такого змісту:

"8.9. Якщо Страхувальнику (Застрахованій особі) була здійснена страхова виплата, передбачена п. 8.7.1 цих Правил, а в подальшому за цим же діагнозом хвороби встановлена інвалідність або настала смерть Страхувальника (Застрахованої особи), страхова виплата проводиться у розмірі, передбаченому п. 8.7.2 або п.8.7.3 цих Правил, за вирахуванням раніше проведеної страхової виплати."

7. Усі інші положення Правил зберігають чинність в частині, що не суперечить цим Змінам та доповненням.

 2

