



З вами і для вас!

● СПЕЦВИПУСК

Енергетик



ЕНЕРГОАТОМ

16 листопада 2017 року

Работникам АЭС будет выплачена целевая материальная помощь на сохранение здоровья в размере 440 гривен

В соответствии с принятым совместным решением администрации и профкома ОП ЮУАЭС «О выплате одноразовой целевой помощи для сохранения здоровья» всем работникам атомной

станции в ноябре будет выплачена материальная помощь на сохранение здоровья в сумме 440 грн.

Персоналу Южно-Украинской АЭС рекомендуется заключить на 2018 год

индивидуальные договоры добровольного медицинского страхования с одной из страховых компаний (по выбору работника) по одной из комплексных программ, включающих выездное лечение.

В 2018 году не будут рассматриваться, как не рассматривались такие заявления в этом году, и в предыдущие годы, заявления на оказание материальной помощи на лечение работникам, которые не застраховались, или не были застрахованы на момент лечения заболевания, по поводу которого работник обратился за материальной помощью.

Сравнение комплексных программ ДМС на 2018 г.

«Стационар + Скорая помощь + Лечение отдельных заболеваний, являющихся исключением»

№	Содержание программ	СК «Альфа» «Базовая» (стационар)	ТАС Программа «А» (включает поликлинику и стационар)	СК «Евроинс Украина» Эконом	СК ПЗУ Программа №3
1	Страховая сумма на год (грн.)	75000,00	50000,0 В том числе на медикаменты по поликлинике – 2500,00	50000,0	50000,0
2	Страховой взнос в мес. (грн.)	100,0	130,0	130,0	165,0
3	Страховой взнос в год (грн.)	1200,00	1560,0	1560,0	1980,0
3.1	Экстренная госпитализация лимит (грн.)	В пределах страховой суммы, в том числе на медикаменты – 20000,00 грн.	В пределах страховой суммы, в том числе на медикаменты 10000,0 грн.	В пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы
3.2	Плановое оперативное лечение лимит (грн.)	нет	нет	В пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы
3.3	Плановое лечение хронических заболеваний лимит (грн.)	нет	нет	2000,00	В стадии обострения, в пределах страховой суммы
4	Скорая помощь, лимит (грн.)	В пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы
4.1	Транспортировка реанимобилем	В пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы
5	Лечение отдельных заболеваний				
5.1	Злокачественные новообразования	Впервые выявленные в период действия договора 20000,00 грн.	Впервые выявленные в период действия договора 25000,00 включая консультации врачей, диагностику, один курс стационарного лечения, включая оперативное вмешательство, один курс химиотерапии/радиотерапии	Выявленные в период действия договора лимит – 10000,00 грн. по Опции «Критические заболевания» в т.ч. Злокачественные новообразования, туберкулез и сахарный диабет при впервые установленном диагнозе в период действия договора. Диагностика и лечение	Лечение и диагностика злокачественных новообразований – из корпоративного лимита и единовременная выплата 10000,00 грн. по опции «Критические заболевания» при критических заболеваниях, в том числе злокачественном новообразовании, выявленном впервые в период действия договора
5.2	Сахарный диабет	нет	Диагностика и один курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита		нет
5.3	Туберкулез	нет	Диагностика и один курс стац. лечения впервые выявленного в период договора сроком 60 дней в пределах общего лимита		нет
5.4	Бронхиальная астма	нет	Диагностика и один курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита	В пределах страховой суммы	В стадии обострения в пределах страховой суммы
5.5	Вирусный гепатит А	Вирусный гепатит А,В,С – лимит – 3000,00 грн.	В пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы	В пределах страховой суммы
5.6	Вирусный гепатит В	Впервые выявленные или продолжение лечения у застрахованных в СК «Альфа» в предыдущий период	Гепатит «В», «С», «Д», «Е» Диагностика и один курс стац. лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита	нет	нет
5.7	Вирусный гепатит С				
5.8	Осложнения беременности и родов	–	1000,0	–	–

«Поликлиника + Стационар + Скорая помощь + Стоматология + Лечение отдельных заболеваний, являющихся исключением»

№	Содержание программ	СК «Альфа» Программа «Оптима»	СК ПЗУ Программа №2	СК «Евроинс Украина» Программа Престиж»	СК Евроинс Украина» Программа Классик»	СГ «ТАС» Программа «С»	СГ «ТАС» Программа «В»
1	Страховая сумма на год (грн.)	100000	100000,0	100000	80000	75000	50000
2	Страховой взнос в мес. (грн.)	255,0	380,0	440,0	260,0	400,0	260,0
3	Страховой взнос в год (грн.)	3060,0	4560,0	5280,0	3210,0	4800,0	3120,0
4	Скорая помощь, лимит	В пределах общей страховой суммы	В пределах страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы
5	Транспортировка реанимобилем	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы
6	Общий лимит по стационару	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах страховой суммы, в том числе медикаменты – 30000,00	В пределах страховой суммы, в том числе медикаменты – 20000,00
6.1	Экстренная госпитализация лимит	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы, в том числе – 30000,00 на медикаменты	В пределах общей страховой суммы, в том числе – 20000,00 на медикаменты

Сравнение комплексных программ ДМС на 2018 г.

«Поликлиника + Стационар + Скорая помощь + Стоматология + Лечение отдельных заболеваний, являющихся исключением»

№	Содержание программ	СК «Альфа» Программа «Оптима»	СК ПЗУ Программа №2	СК «Евроинс Украина» Программа «Престиж»	СК «Евроинс Украина» Программа Классик»	СГ «ТАС» Программа «С»	СГ «ТАС» Программа «В»	
6.2	Операции на сердце и сосудах	50 000,0 грн. – шунтирование, стентирование (кроме стоимости стентов и протезов) плановое и неотложное при заболеваниях, впервые возникших в период действия договора	Лимит 10000,0грн. Шунтирование. Выплата по опции «Критические заболевания» при заболеваниях, впервые возникших в период действия договора	–	–	Операции на сердце – по лимиту на исключения – 2500,0 грн. Через комитет по комиссионным выплатам – в пределах страховой суммы (письменное обращение от руководства предприятия)	Операции на сердце – по лимиту на исключения – 2500,0 грн. Через комитет по комиссионным выплатам – в пределах страховой суммы (письменное обращение от руководства предприятия)	
6.3	Плановое оперативное лечение	В пределах общей страховой суммы.	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы.	В пределах общей страховой суммы.	
6.4	Плановое стационарное лечение обострений хронических заболеваний лимит	Лимит на медикаменты – 5000,0 грн.		Лимит на медикаменты – 3000,00 грн.	Лимит на медикаменты – 2300,00 грн.	Лимит на медикаменты при плановом стационарном лечении – 6000,00	Лимит на медикаменты при плановом стационарном лечении – 4000,00	
7	Лимиты по амбулаторно – поликлинической помощи	В пределах общей страховой суммы, в том числе лимит на медикаменты 2350,0 грн.	В пределах общей страховой суммы. Профилактическое лечение хронических заболеваний (не исключений) вне обострения – лимит 2000,0 грн. курсом 30 дней	При наличии больничного листа в пределах страховой суммы. Без больничного листа лимит на медикаменты – 800,00 грн.	При наличии больничного листа в пределах страховой суммы. Без больничного листа лимит на медикаменты – 500,00 грн.	В пределах общей страховой суммы, в том числе: гомеопатия, пробиотики, гепатопротекторы, успокоительные средства, ноотропы	В пределах общей страховой суммы, в том числе медикаменты 3500,00 в т.ч.: гомеопатия, пробиотики, гепатопротекторы, успокоительные средства, ноотропы	
8	Стоматология	Неотложное лечение в государственных и частных кабинетах – лимит 700,00 грн.	нет	800,00 грн. Неотложное и плановое лечение в государственных и частных кабинетах	500,00 грн. Неотложное и плановое лечение в государственных и частных кабинетах	1500,00 грн. Неотложная и плановая в государственных и частных кабинетах	800,00 грн. Неотложная и плановая в государственных и частных кабинетах	
9	Лечение критических заболеваний и заболеваний-исключений							
9.1	Злокачественные новообразования	Выявленные в период действия договора – лимит 50000,00 грн. при продолжении лечения (были застрахованы в предыдущий период) – лимит – 5000,00 грн.	Выявленные в период действия договора Лечение и диагностика злокачественных новообразований из Корпоративного лимита и единовременная выплата – 10000,00 грн. при установлении критических диагнозов в т.ч. онкопатологии	Выявленные в период действия договора – 20000,00 грн. Опция «Критические заболевания», в т.ч.: злокачественные новообразования, туберкулез, сахарный диабет диагностика и лечение	Выявленные в период действия договора – 15000,00 грн. Опция «Критические заболевания», в т.ч.: злокачественные новообразования, туберкулез, сахарный диабет диагностика и лечение	Выявленные в период действия договора – 37500 грн., включая консультации врачей, диагностику, один курс стационарного лечения, включая оперативное вмешательство, один курс химиотерапии/ радиотерапии, при продолжении лечения – в лимите на исключения 2500 грн.	Выявленные в период действия договора – 25000 грн., включая консультации врачей, диагностику, один курс стационарного лечения, включая оперативное вмешательство, один курс химиотерапии/ радиотерапии, при продолжении лечения – в лимите на исключения 2500 грн.	
9.2	Сахарный диабет	Лечение в поликлинике или стационаре В пределах лимита по Опции 5 программы (1000,0 грн.)	Лимит на заболевания-исключения (туберкулез, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, заболевания щитовидной железы при впервые установленном диагнозе в период действия договора) – 3000,00 грн. (на один курс на 30 дней)			Диагностика и 1 курс стационарного лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения – в лимите на исключения 2500 грн.	Диагностика и 1 курс стационарного лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения – в лимите на исключения 2500 грн.	
9.3	Туберкулез	Лечение в поликлинике или стационаре В пределах лимита по Опции 5 программы (1000,0 грн.) –				Диагностика и 1 курс стационарного лечения впервые выявленного в период договора сроком 60 дней в пределах общего лимита, при продолжении лечения – в лимите на исключения 2500 грн.	Диагностика и 1 курс стационарного лечения впервые выявленного в период договора сроком 60 дней в пределах общего лимита, при продолжении лечения – в лимите на исключения 2500 грн.	
9.4	Бронхиальная астма, аллергии (специфическая иммунотерапия)	Лечение в поликлинике или стационаре В пределах лимита по Опции 5 программы (1000,0 грн.)	Бронхиальная астма в стадии обострения – по общему лимиту. Аллергия, профилактика заболевания – лимит на опцию «Лечение хронических заболеваний» – 2000 грн. один курс 30 дней	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	Диагностика и 1 курс стационарного лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения – в лимите на исключения 2500 грн. Аллергия – в лимите на исключения 2500 грн.	Диагностика и 1 курс стационарного лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения – в лимите на исключения 2500 грн. Аллергия – в лимите на исключения 2500 грн.	
9.5	Хронический вирусный гепатит А, В, С	Вирусный гепатит А,В,С – лимит – 3000,00грн. Впервые выявленные или продолжение лечения у застрахованных в СК «Альфа» в предыдущий период	Впервые выявленный А, В – 1 курс лечения	Вирусный гепатит А в пределах страховой суммы	Вирусный гепатит А в пределах страховой суммы	Гепатит «В», «С», «Д», «Е» Диагностика и один курс стационарного лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения – в лимите на исключения 2500 грн.	Гепатит «В», «С», «Д», «Е» Диагностика и один курс стационарного лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения – в лимите на исключения 2500 грн.	
9.6	Другие заболевания-исключения	Лечение в поликлинике или стационаре В пределах лимита по Опции 5 программы (1000,0 грн.)	Другие заболевания-исключения: заболевания щитовидной железы, почечная недостаточность, цирроз печени курс лечения 30 дней в пределах лимита – 3000 грн. Лечение и диагностика впервые выявленных доброкачественных новообразований в лимите 5000 грн. на год	Заболевания щитовидной железы и мастопатии лимит – 4000,00 грн. Медикаментозное лечение сопутствующих заболеваний – 700,00 грн.	Заболевания щитовидной железы и мастопатии лимит – 2500,00 грн. Медикаментозное лечение сопутствующих заболеваний – 500,00 грн.	Лимит на лечение заболеваний-исключений – 2500,00 в том числе на медикаменты-исключения, когда диагноз страховой: ангиопротекторы, энзимы общего действия, тканевые метаболиты и др., диагностика и один курс амбулаторного/стационарного лечения остеохондроза и др. дорсопатий Застрахованного лица в период действия договора.	Лимит на диагностику и лечение заболеваний исключений – 2500,00 в том числе на медикаменты-исключения, когда диагноз страховой: ангиопротекторы, энзимы общего действия, тканевые метаболиты и др., диагностика и один курс амбулаторного/стационарного лечения остеохондроза и др. дорсопатий Застрахованного лица в период действия договора.	
9.7	Случаи осложненного течения беременности и родов	Лечение в поликлинике или стационаре В пределах лимита по Опции 5 программы (1000,0 грн.)	Неотложная помощь – до 7-го месяца беременности – в пределах страховой суммы	–	–	2000,00 В любом триместре беременности.	1500,00 В любом триместре беременности.	

Сравнение комплексных элитных программ ДМС на 2018 г. «Поликлиника + Стационар + Скорая помощь + Стоматология + Лечение отдельных заболеваний, являющихся исключением»

№	Содержание программ	СК «Альфа» «Премиум»	СГ «ТАС» «Программа D»	СК ПЗУ Программа №1
1	Страховая сумма на год (грн.)	150000,0	150000,0	100000,0
2	Страховой взнос в мес. (грн.)	490,0	540,0	545,0
3	Страховой взнос в год (грн.)	5880,0	6480,0	6540,0
4	Скорая помощь, лимит	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах страховой суммы
5	Транспортировка реанимобилем	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы
6	Общий лимит по стационару	В пределах общей страховой суммы	В пределах страховой суммы, в том числе медикаменты – 40000,0 грн.	В пределах общей страховой суммы
6.1	Экстренная госпитализация	В пределах общей страховой суммы	В пределах общей страховой суммы, в том числе – 40000,0 грн. на медикаменты	В пределах общей страховой суммы
6.2	Операции на сердце и сосудах	75000,0 грн. – шунтирование, стентирование (кроме стоимости стентов и протезов) плановое и неотложное при заболеваниях, впервые возникших в период действия договора	В пределах лимита на исключение (4000 грн.) Через комитет по компромиссным выплатам – в пределах страховой суммы (письменное обращение от руководства предприятия)	10000,0 грн. Шунтирование. Выплата по опции «Критические заболевания» при заболеваниях, впервые возникших в период действия договора
6.3	Плановое оперативное лечение. Плановое стационарное лечение обострений хронических заболеваний	В пределах общей страховой суммы. Лимит на медикаменты – 7000,0 грн.	В пределах общей страховой суммы. Лимит на медикаменты при плановом стационарном лечении – 8000,0 грн.	В пределах общей страховой суммы
7	Лимиты по амбулаторно – поликлинической помощи	В пределах общей страховой суммы, в том числе лимит на медикаменты 3500,0 грн.	В пределах общей страховой суммы, в том числе: гомеопатия, пробиотики, гепатопротекторы, успокоительные средства, ноотропы	В пределах общей страховой суммы. Профилактическое лечение хронических заболеваний (не исключений) вне обострения – лимит 2000,0 грн. курсом 30 дней
8	Стоматология	Неотложное и плановое лечение в государственных и частных кабинетах – лимит 1000,0 грн. по опции «Кафетерий»	Лимит 2500,00 грн. Неотложное и плановое лечение в государственных и частных кабинетах.	Стоматологическая помощь в лимите 2000,0 грн. на год.
9	Лечение критических заболеваний и заболеваний-исключений			
9.1	Злокачественные новообразования	Выявленные в период действия договора – лимит 75000,0 грн. при продолжении лечения (были застрахованы в предыдущий период) – лимит – 7000,0 грн.	Выявленные в период действия договора – 75000,0 грн. включая консультации врачей, диагностику, один курс стационарного лечения, включая оперативное вмешательство, один курс химиотерапии, радиотерапии, при продолжении лечения – в лимите на исключения 4000,0 грн.	Лечение и диагностика – в пределах корпоративного лимита Единоразовая выплата 10000,0 грн. – по опции «Критические заболевания» при злокачественном новообразовании, впервые установленном диагнозе в период действия договора
9.2	Сахарный диабет	Лечение в поликлинике и в стационаре В пределах лимита по Опции 5 программы (1500,0 грн.)	Диагностика и 1 курс стационарного лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения – в лимите на исключения 4000,0 грн.	Лимит на заболевания-исключения (туберкулез, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, заболевания щитовидной железы при впервые установленном диагнозе в период действия договора) – 3000,0 грн. (курсом на 30 дней)
9.3	Туберкулез	Лечение в поликлинике или стационаре В пределах лимита по Опции 5 программы (1500,0 грн.)	Аллергия – в лимите на исключения 4000,0 грн.	Бронхиальная астма в стадии обострения – по общему лимиту. Аллергия и профилактика заболевания – лимит 2000,0 грн. (курсом на 30 дней)
9.4	Бронхиальная астма, аллергии (специфическая иммунотерапия)	Лечение в поликлинике или стационаре В пределах лимита по Опции 5 программы (1500,0 грн.)	Гепатит «В», «С», «Д», «Е» Диагностика и один курс стационарного лечения впервые выявленного в период договора в пределах общего лимита, при продолжении лечения – в лимите на исключения 4000,0 грн.	Вирусный гепатит А, В впервые выявленный в пределах общего лимита.
9.5	Вирусный гепатит А, В, С	Вирусный гепатит А,В,С – лимит – 3000,0 грн. Впервые выявленные или продолжение лечения у застрахованных в СК «Альфа» в предыдущий период	Лимит на лечение заболеваний-исключений – 4000,0 грн. в том числе, на медикаменты-исключения, когда диагноз страховой: ангиопротекторы, энзимы общего действия, тканевые метаболиты и др., диагностика и один курс амбулаторного/стационарного лечения остеохондроза и др. дорсопатий Застрахованного лица в период действия договора.	Лимит на заболевания-исключения при впервые установленном диагнозе в период действия договора (туберкулез, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, заболевания щитовидной железы) – 3000,00 грн. (курсом на 30 дней) Лечение предраковых заболеваний и доброкачественных новообразований при впервые установленном диагнозе в период действия договора (кроме кожи п/к клетчатки) – 10000,0 грн.
9.6	Другие заболевания-исключения	Лечение в поликлинике или стационаре В пределах лимита по Опции 5 программы (1500,0 грн.)	3000,0 грн. В любом триместре беременности.	Неотложная помощь – до 7-го месяца беременности. В пределах страховой суммы
9.7	Случаи осложненного течения беременности и родов	Лечение в поликлинике или стационаре в пределах лимита по Опции 5 программы (1500,0 грн.)		

Сравнение выплатных программ страхования, приравненных к программам ДМС на 2018 г.

Наименование/наполнение программы	СК «PZU УКРАИНА» «Классическая»	СК «Альфа» «Личная защита»	СГ «ТАС» «ПОВНИЙ МЕДЗАХИСТ» максимальный.(укр.)
Страховая сумма	Размер страхового покрытия суммируется по всем опциям 140000,0 грн.	Размер страхового покрытия суммируется по всем опциям (максимальная сумма 205000,0 грн.)	Размер страхового покрытия суммируется по всем опциям 120000,0 грн.
Ежемесячный страховой платеж	140,0	140,0	208,34
Годовой страховой платеж	1680,0	1680,0	2500,00
Возраст работников	От 20 до 59 лет включительно	От 1 до 60 лет	Физическое лицо в возрасте от 18 до 55 лет, стаж которого на последнем месте работы составляет не меньше чем 6 месяцев.
Страхование родственников	нет	Да, от 1 до 60 лет	Могут быть застрахованы члены семьи в возрасте от 18 до 55 лет
1 Добровольное страхование здоровья на случай болезни			
1.1 Смерть Застрахованного лица	Смерть Застрахованного лица по любой причине	Смерть Застрахованного лица в результате болезни или травмы	Смерть Застрахованного лица по любой причине (болезнь, несчастный случай)
	35000,0 (единоразово)	40000,0 (единоразово)	50000,0 (единоразово)
1.2 Стойкая потеря общей трудоспособности Застрахованным лицом (установление Застрахованному группы инвалидности) в результате любого заболевания.	Не предусмотрено	Установление Застрахованному группы инвалидности в результате любого заболевания.	Не предусмотрено
		Единоразово в пределах страховой суммы 20000,0 грн. (1 группа – 100%, 2 группа – 75%, 3 группа – 50%)	
1.3 Критические заболевания у Застрахованного лица, которые впервые диагностированы в период действия Договора.	Период, который не покрывается страховкой – 90 дней. Опция действует с 01.04.2018. Для клиентов, которые были застрахованы в СК ПЗУ в 2017г. с 01.01.2018. Критические заболевания: - инфаркт миокарда; - инсульт; - онкологические заболевания; - болезни сердца, при которых требуется аортокоронарное шунтирование; - почечная недостаточность.	Период, который не покрывается страховкой – 90 дней. Опция действует с 01.04.2018. Для клиентов, которые были застрахованы в СК «Альфа» в 2017г. с 01.01.2018. Критические заболевания: - рак; - инсульт; - инфаркт; - острая почечная недостаточность; - первичный бактериальный менингит; - обширные ожоги; - слепота полная; - глухота; - политравма вследствие ДТП	Период, который не покрывается страховкой – 90 дней. Опция действует с 01.04.2018. Критические заболевания: - рак; - инсульт; - инфаркт; - острая почечная недостаточность; - первичный бактериальный менингит; - обширные ожоги; - слепота полная; - глухота; - политравма вследствие ДТП

Сравнение выплатных программ страхования приравненных к программам ДМС на 2018 г.

Наименование/наполнение программы	СК «PZU УКРАИНА» «Классическая»	СК «Альфа» «Личная защита»	СК «ТАС» «ПОВНИЙ МЕДЗАХИСТ» максимальный (укр.)
1.4 Стационарное лечение	Опция действует, если застрахованное лицо пребывало в стационаре 5 и более суток. Выплата при наличии больничного листа и выписки из стационара	Опция действует с четвертого дня пребывания в стационаре. Выплата при наличии больничного листа и выписки из стационара	В пределах страховой суммы – 20000,0 грн. за каждый день пребывания в стационаре, начиная с четвертого дня
2. Добровольное страхование от несчастных случаев (несчастный случай в быту или на производстве, наступивший в период действия договора и приведший к нижеуказанным последствиям)	Выплата 175 грн. за каждый день нахождения в стационаре по какому-либо заболеванию. 350 грн. за каждый день нахождения в стационаре по несчастному случаю	Острое заболевание, требующее оперативного вмешательства (франшиза 45 дней) Покрываются выплаты по всем операциям, кроме плановых. Размер выплаты зависит от дней стационара: 5-14 дней – 10000 грн. 15-30 дней – 13000 грн. от 31 дня – 20000 грн.	В пределах страховой суммы – 20000,0
2.1 Смерть Застрахованного лица	Смерть Застрахованного лица по любой причине – 35000,0 единовременно	Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая 30000,0 грн. выплата единовременно	Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая 50000,00 грн.
2.2 Стойкая потеря общей трудоспособности Застрахованным лицом (установление Застрахованному группы инвалидности в связи с несчастным случаем или травмой)	Не предусмотрено	Выплата при установлении Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая или травмы	Не предусмотрено
2.3 Травматические или другие телесные повреждения Застрахованного лица (согласно таблице размеров страховых выплат)	Выплата % согласно шкале выплат от страховой суммы.	Выплата % согласно шкале выплат от страховой суммы.	Не предусмотрено
3. Не могут быть Застрахованными лица:	В пределах страховой суммы 35000,0	Одноразово, в пределах страховой суммы 45000,0 грн. От 3% до 100%	Не предусмотрено
	1. Инвалиды I-III группы. 2. Больные онкологическими заболеваниями. 3. Больные тяжелыми формами заболеваний сердечно-сосудистой системы, а именно: - диагностированный за последний год до заключения Договора инфаркт миокарда; - аорто-коронарное шунтирование; - приобретенные пороки сердца; - хроническая сердечная недостаточность 3 ст. 4. Больные хронической почечной недостаточностью	- Инвалиды I-II группы, инвалиды детства; - больные злокачественными новообразованиями, в том числе онкогематологическими; - больные тяжелыми (декомпенсированными) формами заболеваний сердечно-сосудистой, выделительной, нервной и других систем организма (и /или органов); - больные СПИД и ВИЧ-инфицированные; - госпитализированные в любое отделение стационара на момент заключения договора страхования	На момент оформления договора страхования застрахованное лицо: - Не находится на учете в психоневрологическом, наркологическом, противотуберкулезном диспансерах или в центре профилактики и борьбы со СПИДом. - Не находится на «Д» учете у семейного врача. - Не имеет таких хронических заболеваний, как: онкозаболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы, нервной системы, не диагностировано тяжелых заболеваний органов слуха, зрения, вестибулярного аппарата - Не покрывается смерть в результате несчастного случая при занятиях экстремальными видами спорта или развлечений.

Сравнение бонусов и скидок по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) на 2018 г. по страховым компаниям

Наименование	СК «Альфа»	СК «ТАС»	СК «Евроинс Украина»	СК ПЗУ «Украина»
Скидки при перезаключении договоров, при условии, что не было страховых выплат	10%	10%	10%	Нет
Скидка при оплате годового страхового взноса разово одной суммой	10%	10%	Нет	Нет
Возраст и надбавки к страховому взносу по возрасту для работников	Страхуют от 17 до 69 лет Надбавок по возрасту нет	Страхуют от 1 до 59 лет, один тариф. Возраст 60-65 лет: надбавка к страховому взносу +50%	Страхуют от 18 до 70 лет Надбавок по возрасту нет	Страхуют от 17 до 65 лет Надбавок по возрасту нет
Условия страхования членов семьи	Да. Страхуются от 1 до 69 лет. Надбавок по возрасту нет. Дети и члены семьи работников ОП ЮУАЭС страхуются на тех же условиях.	Да. Надбавка для членов семьи, проживающих и обслуживающихся постоянно за пределами Николаевской обл.: + 65%	Да. Страхование членов семьи по другой программе возраст от 18 до 55 лет	Да. Дети от 0 до 17 лет и члены семьи работников ОП ЮУАЭС на тех же условиях. Другие близкие родственники страхуются в возрасте от 17 до 65 лет по программам №5 и №6
Страхование работников и членов семей, имеющих группу инвалидности	Инвалиды 1-2 группы не страхуются, 3 группа – на общих условиях	Инвалиды 1-2 группы не страхуются, 3 группа – на общих условиях	Работающие инвалиды страхуются на общих условиях, члены семьи инвалидов 1,2,3 гр. не страхуются	Инвалиды 1, 2 группы не страхуются, 3 группа – на общих условиях
Корпоративный лимит (используется, если исчерпаны лимиты или страховые суммы и требуется продолжение лечения при тяжелых или критических заболеваниях)	50000,0 грн. на 1000 застрахованных. Используется по согласованию с представителями ОП ЮУАЭС на увеличение лимитов, предусмотренных программами страхования	Система компромиссных выплат в рамках страховой суммы. Используется по согласованию с представителями ОП ЮУАЭС на увеличение лимитов, предусмотренных программами страхования	Нет	200000,0 грн. используется на лечение злокачественных, доброкачественных новообразований, заболеваний-исключений, выявленных впервые в период действия договора
Возмещение при родах по полису матери (грн.)	Нет	2500,00 Временная франшиза – 5 календарных месяцев от даты заключения договора. Осложнения по беременности и родам – 1000-3000 грн. в зависимости от программы.	Нет	Нет
Витаминизация	Нет	1 раз в год программы В, С, Д	Нет	Да
Наличие выплатной программы страхования, приравненной к ДМС:	Программа «Личная защита» выплатная. Страховой платеж 140,0 грн. в мес. 1680,0 грн. в год. Максимальная суммарная страховая сумма – 205000,0 грн. (см. программу). Возраст от 1 до 60 лет	Программа «ПОЛНЫЙ МЕДЗАХИСТ» выплатная. Страховой платеж 208,34 в мес. 2500 грн. в год. Страховая сумма – 120000,0 грн. (см. программу) Возраст – от 18 до 55 лет, стаж работы на последнем месте работы не менее 6 месяцев	Нет	Программа «Классическая» выплатная. Страховой платеж 140,0 грн. в мес. 1680,0 грн. в год. Страховая сумма – 140000,0 грн. (см. программу). Возраст от 20 до 59 лет
Наличие программы добровольного страхования от несчастного случая (не приравнивается к ДМС)	Страхование от несчастного случая (не приравнивается к ДМС) Взнос в год – 345,00 грн. Страховая сумма – 30000,00 грн. (см. программу)	Страхование от несчастного случая (не приравнивается к ДМС) Взнос в год – 240,00 грн. Страховая сумма – 30000,00 грн. (см. программу)	Страхование от несчастного случая (не приравнивается к ДМС) Страховая сумма 35000,00 грн. Одноразовый платеж 175,00 грн. (см. программу)	Страхование от несчастного случая (не приравнивается к ДМС) Дети от 3 до 17 лет, взнос 165,0 грн. в год, Страховая сумма – 30000,0 грн. Для работников ОП ЮУАЭС – 207,0 грн. в год. Страховая сумма – 30000,0 грн.
Дополнительные опции	Нет	Нет	Нет	В программах №1, 2, 3: Разовая выплата при впервые выявленных критических заболеваниях: инфаркт миокарда, инсульт, онкология, болезни сердца, требующие аортокоронарного шунтирования, почечная недостаточность. Сумма единовременной выплаты – 10000,00 грн.



Читайте нас на www.sunpp.mk.ua, для користувачів Інтрамережі ВП ЮУАЭС <http://alpha/> (WWW-сайт ВП ЮУАЭС).

Наклад 2000 екз.
Розповсюджується безкоштовно.



Відповідальний за випуск
О.О. Бондаренко

Адреса: 55000 Миколаївська обл., м. Южноукраїнськ, бул. Шевченка, 8а, ІЦ «Імпульс», 2 поверх.

☎ 5-94-00 (факс); 4-63-91.

E-mail: smi@sunpp.atom.gov.ua