



**ПРАВИЛА № 1210
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
МЕДИЧНИХ ВИТРАТ**

м. Київ – 2008 р.

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Правлінням ЗАТ «ПРОСТО-страхування»
Протокол від «24» квітня 2008 р.

Голова Правління

Лаврусенко В.А.



ПРАВИЛА № 1210 ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування медичних витрат, далі – «Правила», розроблені відповідно до Закону України «Про страхування».

1.2. Добровільне страхування медичних витрат здійснюється відповідно до чинного законодавства України та на підставі цих Правил та Договору добровільного страхування медичних витрат (далі – Договір страхування).

1.3. **Страховик** – Закрите акціонерне товариство «Акціонерна страхова компанія з надання екстреної медичної допомоги іноземним громадянам» (ЗАТ «ПРОСТО-страхування»).

1.4. **Страхувальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали із Страховиком Договір страхування.

1.5. **Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування.

1.5.1. Страхувальник - фізична особа, який уклав Договір страхування відносно себе є Застрахованою особою.

1.5.2. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

1.6. **Договір страхування** – це письмова угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату шляхом оплати вартості послуг, що передбачені Договором страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

1.7. **Франшиза** – визначена умовами Договору страхування частина збитків, яка не відшкодовується Страховиком.

1.7.1. Безумовна франшиза – відсоток від страхової суми або абсолютна грошова величина, яка не відшкодовується Страховиком при настанні страхового випадку. Збитки, що перевищують розмір франшизи, відшкодовуються Страховиком з вирахуванням франшизи. Збитки, що не перевищують франшизи, не відшкодовуються Страховиком.

1.7.2. Умовна франшиза – відсоток від страхової суми або абсолютна грошова величина, яка не відшкодовується Страховиком при настанні страхового випадку в разі, якщо розмір збитку не перевищує розмір франшизи. Збитки, що перевищують розмір франшизи, відшкодовуються Страховиком в повному обсязі без вирахування франшизи. Збитки, що не перевищують франшизи, не відшкодовуються Страховиком.

1.8. **Медичний заклад** – підприємства, установи, організації, інші суб'єкти господарювання (в т.ч. фізичні особи), які в установленому законодавством порядку мають право на надання медичних послуг, або суб'єкти господарювання, що здійснюють оптову та/або роздрібну реалізацію лікарських засобів та/або забезпечують Застраховану особу лікарськими засобами, медичною технікою та виробами медичного призначення.

1.9. **Асистуюча компанія (сервісна компанія)** – спеціалізований заклад, що діє від імені та за дорученням Страховика і здійснює координацію дій Застрахованої особи та осіб, що надають послуги Застрахованій особі при настанні страхового випадку. Асистуюча компанія організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика.

1.10. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі у порядку та на умовах, зазначених в Договорі страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з непередбачуваними витратами Страхувальника (Застрахованої особи), що виникають у зв'язку з необхідністю надання медичної допомоги внаслідок настання страхового випадку.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

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

3.2. Розмір страхової суми встановлюється за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування.

3.3. У Договорі страхування можуть бути встановлені страхові суми по окремим страховим ризикам, окремим страховим випадкам та/або за певними видами послуг, передбачених Договором страхування та/або по Договору страхування в цілому. Також у Договорі страхування в межах страхової суми можуть бути встановлені граничні розміри страхової виплати (ліміти відповідальності) за оплату вартості конкретних послуг, зазначених в Договорі страхування.

3.4. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

3.5. Розміри страхового платежу визначається на підставі базових страхових тарифів, наведених у Додатку № 1 до цих Правил. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладанні Договору страхування за згодою сторін на підставі базових страхових тарифів, але з урахуванням рівня ризику, віку Застрахованої особи, переліку медичних та інших послуг, передбачених Договором страхування, лімітів відповідальності Страховика, наявності франшизи та інших умов Договору страхування.

3.6. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово або частинами відповідно до умов Договору страхування.

3.7. Страхувальник може сплачувати страховий платіж готівкою в касу Страховика або шляхом безготівкового перерахування на поточний рахунок Страховика.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Перелік страхових ризиків, на випадок настання яких проводиться страхування, обирається при укладанні Договору страхування.

4.2. Страховим ризиками вважаються наступні події:

4.2.1. Раптове гостре захворювання Застрахованої особи, що сталося несподівано протягом строку дії Договору страхування і потребує надання медичної допомоги.

4.2.2. Розлад здоров'я, тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що мали місце протягом строку дії Договору страхування та потребують надання медичної допомоги.

4.2.3. Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок причин, не пов'язаних із нещасним випадком.

4.2.4. Загострення існуючого захворювання Застрахованої особи, що сталося протягом строку дії Договору страхування та потребує надання медичної допомоги.

4.2.5. Смерть Застрахованої особи під час її перебування в Медичному закладі, яка сталася протягом строку дії Договору страхування внаслідок подій, зазначених в п.п.4.2.1. – 4.2.4. цих Правил.

9.2. У виключних ситуаціях, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не звернулась до Асистуючої компанії для отримання послуг, передбачених Договором страхування, Застрахована особа самостійно оплачує їх вартість. Об'єктивними причинами Страховик може визнати: відсутність зв'язку в місці перебування Застрахованої особи, непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які представляють її інтереси, перебування Застрахованої особи на закритій території). Страховик відшкодовує Застрахованій особі її витрати за самостійну оплату вартості отриманих нею послуг, передбачених Договором страхування, на підставі документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат.

9.2.1. В разі самостійної сплати вартості медичних послуг, Застрахована особа або її представник повинен повідомити про це Асистуючу компанію негайно, як тільки з'явиться така можливість, але не пізніше 24 годин з моменту отримання таких послуг, якщо інший строк не передбачений Договором страхування. Всі подальші дії, які пов'язані із можливістю самостійної оплати послуг, передбачених Договором страхування Застрахована особа або її представник повинні узгоджувати із Асистуючою компанією або Страховиком.

9.3. Конкретна послідовність дій Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку зазначається в Договорі страхування.

9.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхового випадку, які не суперечать законодавству України.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

10.1. У випадку, якщо Застрахована особа отримувала послуги, передбачені Договором страхування та які були організовані та оплачені Асистуючою компанією, розрахунки за такі послуги між Страховиком та Асистуючою компанією здійснюються без участі Застрахованої особи. Форма документів для взаєморозрахунків та строки розрахунків погоджуються між Страховиком та Асистуючою компанією.

10.2. При самостійній оплаті Застрахованою особою вартості послуг, передбачених Договором страхування, Страховик відшкодовує Застрахованій особі такі витрати на підставі письмової заяви Застрахованої особи за встановленою Страховиком формою та документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку та розмір витрат, а саме:

10.2.1. оригіналу Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату);

10.2.2. виписки з історії хвороби або медичної карти амбулаторного (стаціонарного) лікування хворого із зазначенням переліку медичних послуг та медикаментів, завіреної печаткою Медичного закладу та підписаної відповідальною особою;

10.2.3. квитанцій та/або інших розрахункових документів медичного закладу про оплату медичних послуг;

10.2.4. фіскальних та товарних чеків з аптек про придбані медикаменти (із зазначенням назви медикаментів та їх вартості);

10.2.5. документу, що посвідчує особу отримувача страхової виплати (паспорт);

10.2.6. оригіналу довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру Застрахованій особі.

10.3. Умовами Договору страхування може бути передбачена необхідність надання Страховику також інших документів, що підтверджують настання страхового випадку, обставини його настання, розмір витрат Застрахованої особи.

10.4. У випадку, якщо у разі смерті Застрахованої особи вартість транспортування її тіла була сплачена Страхувальником або третьою особою без участі Асистуючої компанії, то для отримання страхової виплати необхідно надати Страховику письмову заяву на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою, оригінал Договору страхування і оригінали наступних документів:

10.4.1. свідоцтво про смерть Застрахованої особи;

10.4.2. документи про сплату послуг транспортування тіла Застрахованої особи;

10.4.3. паспорт отримувача страхової виплати;

10.4.4. довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру отримувача страхової виплати.

10.5. Договір страхування може також передбачати необхідність надання Страховику інших документів для отримання страхової виплати та/або необхідних для ідентифікації одержувача страхової виплати відповідно до вимог чинного законодавства України.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. При настанні страхового випадку Страховик здійснює страхові виплати шляхом оплати (відшкодування) вартості наданих Застрахованій особі послуг, перелік та обсяг яких передбачений Договором страхування.

11.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком шляхом:

11.2.1. перерахування коштів на рахунок Асистуючої компанії, яка від імені та за дорученням Страховика організувала та оплатила надані Застрахованій особі послуги. Страхова виплата здійснюється на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та вартість фактично наданих Застрахованій особі послуг. Форма таких документів та строки розрахунків погоджуються між Страховиком та Асистуючою компанією;

11.2.2. відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею послуг у випадку, якщо Застрахована особа самостійно оплатила їх вартість. Страхова виплата здійснюється на підставі заяви Застрахованої особи та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, факт і розмір оплати за отримані послуги;

11.2.3. перерахування коштів на рахунок установи, що безпосередньо надавала Застрахованій особі послуги, передбачені Договором страхування. Страхова виплата здійснюється на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та рахунку установи, що надавала послуги Застрахованій особі.

11.3. У випадку, якщо у разі смерті Застрахованої особи витрати на транспортування її тіла були сплачені Страхувальником або третьою особою, то Страховик відшкодовує третій особі такі витрати на підставі документів, зазначених в п. 10.4. цих Правил.

11.4. Страховик здійснює страхові виплати тільки в межах страхової суми та лімітів відповідальності Страховика, зазначених в Договорі страхування. У випадку, якщо Договором страхування передбачена франшиза, то страхова виплата здійснюється з урахуванням франшизи.

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

12.1. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат приймається Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дня отримання від одержувача страхової виплати останнього з документів, що підтверджують настання події, що має ознаки страхового випадку.

12.2. Про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 3 (трьох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дня прийняття рішення про відмову.

12.3. Здійснення страхової виплати проводиться протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати та складання страхового акту.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

13.1.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація цих дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

13.1.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

13.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

13.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.1.5. отримання Застрахованою особою медичних послуг, обсяги та види яких не передбачені Договором страхування;

13.1.6. інші випадки, передбачені законом.

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, що не суперечать закону.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

14.1.1. закінчення строку дії;

14.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

14.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

14.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

14.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

14.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

14.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору страхування та законодавством України.

14.3. Про намір достроково припинити Дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

14.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.5. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.

14.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія була внесена в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

15.2. Якщо сторони під час переговорів по суперечливим питанням не досягли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Ці Правила визначають загальні умови здійснення добровільного страхування медичних витрат. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування та можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою між Страховиком та Страхувальником.

16.2. За згодою сторін до Договору страхування можуть бути включені інші додаткові умови, що не суперечать чинному законодавству України.

Додаток № 1 до Правил
Добровільного страхування медичних витрат №1210

Базові річні страхові тарифи
по добровільному страхуванню медичних витрат

Страхові ризики	Базовий річний страховий тариф, (% від страхової суми)
1. Раптове гостре захворювання Застрахованої особи, що потребує надання медичної допомоги.	2,0
2. Розлад здоров'я, тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.	1,4
3. Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок причин, не пов'язаних із нещасним випадком.	2,7
4. Раптове загострення існуючого захворювання Застрахованої особи.	3,2
5. Смерть Застрахованої особи під час її перебування в Медичному закладі.	2,0

Базові страхові тарифи застосовуються при укладенні Договору страхування терміном на один рік.

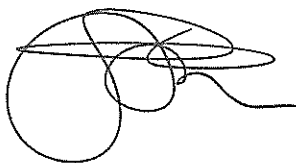
При страхуванні на строк менший, ніж 1 рік, вводяться коефіцієнти короткостроковості для річного тарифу:

Період страхування	1 міс.	2 міс.	3 міс.	4 міс.	5 міс.	6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10 міс.	11 міс.
Коефіцієнт	0,25	0,30	0,40	0,45	0,50	0,60	0,70	0,80	0,85	0,90	0,95

В кожному конкретному випадку при встановленні страхових тарифів залежно від ступеня ризику, умов страхування, віку, професії, періоду страхування, кількості застрахованих осіб, території дії договору, виду та розміру франшизи, розміру страхової суми, інших істотних факторів, визначених у договорі страхування, можуть застосовуватись коригуючі коефіцієнти від 0,2 до 7,0 відповідно до впливу вищезазначених факторів на ступінь ризику. Страховий тариф визначається шляхом множення базового тарифу на коригуючі коефіцієнти.

Норматив витрат на ведення справи становить 40%.

Актуарій
(Сертифікат № 005 від 17.09.1999)



(С. Федорова)



**ДОДАТОК № 2
ДО ПРАВИЛ № 1210
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ**

**ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ВИТРАТ
ПІД ЧАС ПОЇЗДКИ ЗА КОРДОН**

Голова Правління

Лаврусенко В.А.



ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПОЇЗДКИ ЗА КОРДОН

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Додаткові умови добровільного страхування медичних та інших витрат під час поїздки за кордон (далі – Додаткові умови) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та «Правил № 1210 добровільного страхування медичних витрат» (далі - Правила).

1.2. Добровільне страхування медичних та інших витрат під час поїздки за кордон здійснюється відповідно до чинного законодавства України та на підставі цих Додаткових умов та Договору добровільного страхування медичних та інших витрат під час поїздки за кордон (далі – Договір страхування).

1.3. **Страховик** – Закрите акціонерне товариство «Акціонерна страхова компанія з надання екстреної медичної допомоги іноземним громадянам» (ЗАТ «ПРОСТО-страхування»).

1.4. **Страхувальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали із Страховиком Договір страхування.

1.5. **Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування.

1.5.1. Страхувальник - фізична особа, яка уклала Договір страхування відносно себе є Застрахованою особою.

1.5.2. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

1.6. **Договір страхування** – це письмова угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату шляхом оплати вартості послуг, що передбачені Програмою страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

1.7. **Франшиза** – визначена умовами Договору страхування частина збитків, яка не відшкодовується Страховиком.

1.7.1. Безумовна франшиза – відсоток від страхової суми або абсолютна грошова величина, яка не відшкодовується Страховиком при настанні страхового випадку. Збитки, що перевищують розмір франшизи, відшкодовуються Страховиком з вирахуванням франшизи. Збитки, що не перевищують франшизи, не відшкодовуються Страховиком.

1.7.2. Умовна франшиза – відсоток від страхової суми або абсолютна грошова величина, яка не відшкодовується Страховиком при настанні страхового випадку в разі, якщо розмір збитку не перевищує розмір франшизи. Збитки, що перевищують розмір франшизи, відшкодовуються Страховиком в повному обсязі без вирахування франшизи. Збитки, що не перевищують франшизи, не відшкодовуються Страховиком.

1.8. **Медичний заклад** – підприємства, установи, організації, інші суб'єкти господарювання (в т.ч. фізичні особи), які в установленому законодавством порядку мають право на надання медичних послуг, або суб'єкти господарювання, що здійснюють оптову та/або роздрібну реалізацію лікарських засобів

та/або забезпечують Застраховану особу лікарськими засобами, медичною технікою та виробами медичного призначення.

1.9. Програма страхування – це погоджений між Страховиком та Страхувальником у Договорі страхування перелік послуг певного обсягу, що надаються Застрахованій особі при настанні страхового випадку та оплачуються Страховиком. Конкретний перелік послуг у складі Програми страхування визначається в Договорі страхування.

1.10. Асистуюча компанія (сервісна компанія) – спеціалізований заклад, що діє від імені та за дорученням Страховика і здійснює координацію дій Застрахованої особи та осіб, що надають послуги Застрахованій особі при настанні страхового випадку. Асистуюча компанія організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика.

1.11. Близькі родичі Застрахованої особи – його (її) жінка (чоловік), діти (в тому числі – всиновлені), його (її) матір, батько (матір, батько його (її) жінки, чоловіка), рідна сестра чи брат.

1.12. Нещасний випадок – це раптовий та непередбачуваний вплив на Застраховану особу небезпечного зовнішнього фактора чи середовища, що сталися протягом строку дії Договору страхування, внаслідок яких настав розлад здоров'я Застрахованої особи або настала її смерть.

1.13. Гострий біль – реакція нервової системи людини на зовнішній або внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.

1.14. Гостре захворювання – раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу здоров'я або загрозувати життю.

1.15. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі у порядку та на умовах, зазначених в Договорі страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з непередбачуваними витратами Застрахованої особи під час поїздки за кордон, що виникають у зв'язку з необхідністю надання їй медичних, медико-транспортних та інших послуг, передбачених Програмою страхування, внаслідок настання страхового випадку.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

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

3.2. Розмір страхової суми встановлюється за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування.

3.3. У Договорі страхування можуть бути встановлені страхові суми по окремим страховим ризикам, окремим страховим випадкам та/або за певними видами послуг, передбачених Договором страхування та/або по Договору страхування в цілому. Також у Договорі страхування в межах страхової суми можуть бути встановлені граничні розміри страхової виплати (ліміти відповідальності) за оплату вартості конкретних послуг, зазначених в Програмі страхування.

3.4. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

3.5. Розміри страхового платежу визначається на підставі базових страхових тарифів, наведених у Додатку № 1 до цих Додаткових умов. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладанні Договору страхування за згодою сторін на підставі базових страхових тарифів, але з урахуванням рівня ризику, розміру страхової суми, лімітів відшкодування, віку Застрахованої особи, переліку медичних та інших послуг, передбачених Програмою страхування, лімітів відповідальності Страховика, наявності франшизи та інших умов Договору страхування.

3.6. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово або частинами відповідно до умов Договору страхування.

3.7. Страхувальник може сплачувати страховий платіж готівкою в касу Страховика або шляхом безготівкового перерахування на поточний рахунок Страховика.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

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

4.2. Страховим ризиками вважаються наступні події, які відбулися протягом строку дії Договору страхування:

4.2.1. Раптове гостре захворювання Застрахованої особи.

4.2.2. Розлад здоров'я, тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

4.2.3. Раптове загострення існуючого захворювання Застрахованої особи.

4.2.4. Смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання або внаслідок нещасного випадку.

4.2.5. Смерть близького родича Застрахованої особи.

4.2.6. Затримка або пропажа багажу Застрахованої особи.

4.2.7. Втрата або крадіжка документів Застрахованої особи.

4.2.8. Порушення прав Страхувальника (Застрахованої особи).

4.2.9. Витрати Застрахованої особи, пов'язані із незручностями використання авіаційного транспорту.

4.2.10. Пошкодження автомобілю (власного або взятого напрокат) Застрахованої особи під час дорожньо-транспортної пригоди та/або поломкою автомобілю, який належить Страхувальнику (Застрахованій особі), що подорожує автотранспортом.

4.3. Договір страхування може бути укладений на умові включення одного або декількох або всіх страхових ризиків, передбачених цими Додатковими умовами.

4.4. Страховими випадками за цими Додатковими умовами є документально підтверджені події, зазначені в п.4.2. цих Додаткових умов, які відбулися протягом строку дії Договору страхування під час перебування Застрахованої особи на місці дії Договору страхування, та з настанням яких Страховик зобов'язаний оплатити медичні та інші витрати Застрахованої особи за послуги, перелік та обсяг яких зазначений в Програмі страхування.

4.5. У Договорі страхування, за згодою між Страховиком та Страхувальником, може бути визначений період часу з моменту початку дії Договору, протягом якого настання певних подій, визначених Договором страхування, не будуть вважатись страховим випадком.

4.6. Загальний перелік послуг, які можуть містити Програми страхування, передбачені Договором страхування, та вартість яких Страховик зобов'язаний оплатити при настанні страхового випадку:

4.6.1. **Витрати на медичну допомогу (Програма А).**

4.6.1.1. витрати на екстрене амбулаторне лікування у медичному закладі або у ліцензованого лікаря (необхідні консультації, діагностичні дослідження, проведення лікувальних заходів та медичних маніпуляцій, оплату призначених лікарем медикаментів та витратних медичних матеріалів тощо);

4.6.1.2. витрати на екстрене стаціонарне лікування в медичних закладах (необхідні консультації, діагностичні дослідження, консервативне та оперативне лікування, оплата призначених лікарем медикаментів та витратних медичних матеріалів, перебування у палатах стандартного типу, харчування, за нормами, прийнятими в даному медичному закладі);

4.6.1.3. витрати на надання швидкої медичної допомоги (виїзд бригади швидкої медичної допомоги, діагностика та лікування на місці виклику, забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами);

4.6.1.4. витрати на надання екстреної стоматологічної допомоги у межах ліміту відповідальності 150 доларів США, якщо інший ліміт відповідальності не зазначений в Договорі страхування;

4.6.1.5. витрати на послуги зв'язку із Асистуючою компанією з приводу настання страхового випадку в межах ліміту відповідальності 50 Євро/доларів США, якщо інший ліміт не зазначений в Договорі страхування;

4.6.1.6. витрати на транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу, якщо цього потребує стан здоров'я Застрахованої особи;

4.6.1.7. витрати на медичну евакуацію Застрахованої особи з-за кордону до митного пункту, визначеного Страховиком або лікарні, найближчої до місця її постійного проживання в Україні, включаючи витрати на супроводжуючу особу при наявності медичного висновку про необхідність такого супроводження. Медична евакуація здійснюється тільки за погодженням із

Асиситуючою компанією. Маршрут, вид, клас транспорту визначає Асиситуюча компанія за погодженням із Страховиком;

4.6.1.8. витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до місця її постійного проживання (до митного пункту України) в країну постійного проживання у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або нещасного випадку. Необхідною умовою для здійснення репатріації є отримання від родичів Застрахованої особи підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону.

4.6.2. **Адміністративні витрати (Програма В).** Додатково до витрат, що відшкодовуються за Програмою «А», Страховиком також відшкодовуються адміністративні витрати на:

4.6.2.1. оплату вартості проїзду в обидва кінці третьої особи в країну перебування Застрахованої особи в разі лікування Застрахованої особи в стаціонарі більше 10 днів, якщо інший строк лікування не зазначений в Договорі страхування. При цьому Страховик відшкодовує вартість квитків в економічному класі. Маршрут, вид, клас транспорту визначає Асиситуюча компанія за погодженням із Страховиком. Також, додатково Договором страхування може бути передбачена можливість відшкодування Страховиком проживання в готелі третьої особи строком до п'яти діб (якщо інший строк не передбачений Договором страхування), візит якої в країну перебування Застрахованої особи викликаний причинами, які зазначені вище. При цьому сума відшкодування не може перевищувати 70 Євро/доларів США за одну добу, якщо інший ліміт відповідальності не зазначений в Договорі страхування;

4.6.2.2. оплату вартості проїзду Застрахованої особи до місця її постійного проживання у випадку смерті або тяжкого захворювання її найближчих родичів. При цьому відшкодовується вартість квитків в економічному класі. Маршрут, вид, клас транспорту визначає Асиситуюча компанія за погодженням із Страховиком;

4.6.2.3. оплату вартості проїзду неповнолітніх дітей Застрахованої особи до місця її постійного проживання та в разі необхідності їх супровід третьою особою, якщо нагляд за ними не можливий внаслідок гострого захворювання Застрахованої особи, нещасного випадку або внаслідок смерті Застрахованої особи. При цьому Страховик відшкодовує вартість проїзду неповнолітніх дітей до місця їх постійного проживання тільки у випадку, якщо стан здоров'я жодної з подорожуючих з ними осіб віком понад 18 років не дозволяє здійснювати піклування про них. Маршрут, вид, клас транспорту визначає Асиситуюча компанія за погодженням із Страховиком;

4.6.2.4. організацію передачі термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком, сім'ї Застрахованої особи;

4.6.2.5. продовження строку перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку виїзд має бути організовано пізніше, якщо це призначає лікар (відшкодовується вартість проживання в готелі не більше, ніж 4 доби, вартість не більше 70 Євро/доларів США за добу, якщо в Договорі страхування не зазначені інші ліміти відповідальності);

4.6.2.6. організацію пошуку та повернення загубленого багажу при авіа перельоті;

4.6.2.7. придбання Застрахованою особою предметів першої необхідності (предметів особистої гігієни, ліки для зняття гострого болю), продуктів харчування (крім алкогольних напоїв) у випадку затримки її багажу, що перевозився повітряним транспортом більше ніж на 4 години. Страховик відшкодовує Застрахованій особі такі витрати у межах 100 Євро/доларів США, якщо інший ліміт відповідальності не зазначений в Договорі страхування;

4.6.2.8. оплату вартості проживання Застрахованої особи у готелі, вартості продуктів харчування (крім алкогольних напоїв) у випадку відкладення відправлення літака на 4 години або більше. Страховик відшкодовує Застрахованій особі такі витрати у межах 100 Євро/доларів США, якщо інший ліміт відповідальності не зазначений в Договорі страхування;

4.6.2.9. відновлення загублених або викрадених документів (закордонного паспорту) Застрахованої особи під час її перебування за кордоном. Відшкодування таких витрат здійснюється Страховиком в межах 100 Євро/доларів США, якщо інший ліміт відповідальності не зазначений в Договорі страхування.

4.6.3. **Витрати на оплату юридичних послуг (Програма С).** За цією Програмою, додатково до витрат за Програмою «В», Страховик відшкодовує витрати Застрахованої особи на:

4.6.3.1. надання юридичної допомоги по захисту порушених прав Страхувальника (Застрахованої особи) в межах 200 Євро/доларів США, якщо інший ліміт відповідальності не зазначений в Договорі страхування.

4.6.3.2. організацію послуг по юридичному захисту Застрахованої особи в разі порушення її прав або при необхідності юридичної консультації, пов'язаних із затримкою/арештом, загрозою виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб. При цьому саму послугу адвоката оплачує Страхувальник (Застрахована особа).

4.6.4. **Витрати на оплату послуг автомобільного асистансу (Програма D).** За цією Програмою, додатково до витрат за Програмою B або додатково до витрат за Програмою C, відшкодовуються витрати Застрахованої особи на:

4.6.4.1. організацію та вартість перевезення Страхувальника (Застрахованої особи) до місця призначення у країнах Європи у випадку поломки або аварії автомобіля Страхувальника (Застрахованої особи). Маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистуюча компанія за погодженням із Страховиком. Страховик оплачує такі послуги в межах 200 Євро/доларів США, якщо інший ліміт не зазначений в Договорі страхування;

4.6.4.2. надання послуг водія, якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку Страхувальник (Застрахована особа) з медичних показань втратив здатність керувати автотранспортним засобом;

4.6.4.3. буксирування автомобіля до найближчого місця ремонту. Відшкодування таких витрат здійснюється Страховиком в межах 100 Євро/доларів США, якщо інший ліміт не зазначений в Договорі страхування.

4.6.5. **Витрати за Програмою "Бізнес картка"** (для Страхувальників - юридичних осіб або для власників банківських карток). Договір страхування укладається на 1 (один) рік. Максимальна тривалість однієї поїздки не перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів. Максимальний термін перебування за кордоном Застрахованої особи протягом року не перевищує 200 (двісті) календарних днів.

4.6.5.1. За Програмою «Срібна картка» додатково до витрат за Програмою «С» покриваються витрати на:

- внесення застави в суді (до 3 000 доларів США), якщо Страхувальник (Застрахована особа) здійснив ненавмисне правопорушення та проти нього порушено кримінальну справу;
- витрати на поїздку для заміщення Застрахованої особи, якщо вона не в змозі виконувати завдання по відрядженню внаслідок раптового захворювання чи нещасного випадку, у межах ліміту відповідальності Страховика, який зазначений в Договорі страхування.

4.6.5.2. За Програмою «Золота картка» додатково до витрат за Програмою «С» або за Програмою «D» та послуг, вказаних у п.4.6.5.1. цих Додаткових умов відшкодовуються витрати на:

- буксирування до місця ремонту (в межах ліміту відповідальності до 200 Євро/доларів США);
- доставку запасних частин (в межах ліміту відповідальності до 200 Євро/доларів США).

Асистуюча компанія також організує додаткові послуги по бронюванню місць у готелі, оренду автомобілів, бронювання, придбання та переоформлення квитків та інші послуги, вартість яких Застрахована особа оплачує за свій рахунок.

4.7. Конкретний перелік послуг в складі кожної Програми страхування, які будуть оплачені Страховиком, визначається при укладанні Договору страхування за згодою між Страховиком та Страхувальником та може бути змінений шляхом виключення деяких вищезазначених послуг або включення інших додаткових послуг, що не суперечать цим Додатковим умовам.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. За цими Додатковими умовами не укладаються Договори страхування (якщо інші обмеження не передбачені Договором страхування) по відношенню до:

- 5.1.1. осіб, віком до 1 року;
- 5.1.2. осіб, віком понад 70 років;
- 5.1.3. осіб, визнаних недієздатними у встановленому законодавством порядку.

5.2. Страховик в будь-якому випадку не оплачує та не відшкодовує наступні витрати Застрахованої особи (якщо інший перелік виключень із страхових випадків не передбачений Договором страхування):

- 5.2.1. витрати на транспортування, медичну евакуацію або репатріацію, що не були організовані Асистуючою компанією та/або без попереднього погодження зі Страховиком;
- 5.2.2. витрати на евакуацію Застрахованої особи у випадку незначних захворювань або травм, що підлягають місцевому лікуванню та не перешкоджають продовженню подорожі Застрахованої особи;
- 5.2.3. витрати на транспортування Застрахованої особи з одного медичного закладу до іншого, що не було організовано за участю Асистуючої компанії та/або без попереднього погодження з нею чи зі Страховиком;
- 5.2.4. витрати пов'язані з курсом лікування, що був розпочатий до і триває під час дії Договору, або якщо подорож було розпочато всупереч існуючим медичним протипоказанням кваліфікованого лікаря;
- 5.2.5. витрати на послуги, що перевищують доцільні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні (визначається Асистуючою компанією) чи витрати, що перевищують необхідні;
- 5.2.6. витрати на медичні послуги пов'язані з проведенням будь-якого планового лікування, в т.ч. з проведенням планових хірургічних втручань;
- 5.2.7. витрати, пов'язані з вагітністю, абортми або пологами (за винятком станів, що загрожують життю Застрахованої особи, та у випадку вимушеного припинення вагітності, що сталося внаслідок нещасного випадку);
- 5.2.8. витрати, пов'язані з лікуванням психічних розладів та захворювань, крім станів, що загрожують життю Застрахованої особи;
- 5.2.9. витрати на будь-яке лікування та реабілітацію на території України та/або країни постійного проживання Застрахованої особи, в тому числі витрати, які пов'язані з лікарською помилкою, невірними або недостатніми медичними маніпуляціями та їх наслідками під час подорожі;
- 5.2.10. витрати та збитки через неможливість працювати, брати участь у подорожі, екскурсії, проводити відпустку за кордоном, за бронювання квитків і місць у готелях;
- 5.2.11. витрати на будь-яке протезування, включаючи зубне та офтальмологічне;
- 5.2.12. витрати на медичні огляди та медичний догляд не пов'язані з раптовим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або травмою;
- 5.2.13. витрати на відновлювальне лікування, реабілітаційне лікування, фізіотерапію, санаторно-курортне лікування;
- 5.2.14. витрати на косметичні або пластичні операції, якщо тільки вони не зумовлені травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку в період страхування;
- 5.2.15. витрати на медичні послуги, які з медичної точки зору (згідно з висновком Асистуючої компанії, висновком експертної комісії) можливо відкласти до повернення в Україну;
- 5.2.16. витрати на проведення профілактичних вакцинацій, дезинфекції, лікарської експертизи;
- 5.2.17. витрати на надання додаткового комфорту, зокрема: окрема палата, телефон, телевізор, послуги перукаря, масажиста, косметолога тощо;
- 5.2.18. витрати на діагностику та лікування вроджених, хронічних, онкологічних захворювань та хвороб, які існували до дії Договору, крім станів, які потребують невідкладної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи;
- 5.2.19. витрати, пов'язані з венеричними захворюваннями, СНІДом, а також всіх хвороб, викликаних ВІЛ-інфекцією;
- 5.2.20. витрати на купівлю та ремонт допоміжних медичних засобів (лінзи, окуляри, слухові апарати, кардіостимулятори, протези, термометри, милиці, інвалідні коляски тощо).
- 5.2.21. витрати, пов'язані з перебуванням Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 5.2.22. витрати, пов'язані з травмами, отриманими під час керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не мала прав керувати цим транспортним засобом або керувала під впливом алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;
- 5.2.23. витрати через непередбачені події, викликані військовими діями будь-якого роду та їх наслідками, масовими безпорядками, повстаннями або іншими акціями громадської непокори, терористичними актами;

5.2.24. витрати, пов'язані із скоєнням Застрахованою особою умисного правопорушення за кордоном, яке визнається таким за законами, що діють в країні перебування, або за законами, що діють в країні постійного проживання Застрахованої особи;

5.2.25. витрати, що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки (за медичними показниками), що вона самостійно або в супроводі іншої особи, може повернутися до країни постійного проживання;

5.2.26. витрати на будь-які послуги, передбачені Договором страхування, якщо подорож було здійснено з метою їх отримання;

5.2.27. витрати на лікування у медичному закладі, а також витрати на адміністративну, юридичну, технічну допомогу у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне отримання таких послуг;

5.2.28. витрати, пов'язані із раптовою хворобою, нещасним випадком або іншою непередбаченою подією, що стали наслідком фізичної праці за наймом, занять небезпечними видами активного відпочинку (наприклад: дайвінг, сафари, гірські лижі тощо), спортом, крім випадків, якщо у Договорі страхування було передбачене страхування цих ризиків і була сплачена додаткова страхова премія.

5.2.29. витрати на послуги, які можна відкласти до повернення в Україну (за медичними показаннями), в тому числі витрати на проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можна замінити курсом консервативного лікування;

5.2.30. витрати на лікування захворювань чи травм, що виникли внаслідок іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення;

5.2.31. витрати на надання стоматологічної допомоги за винятком екстреної;

5.2.32. витрати, не передбачені Програмою страхування або Договором страхування;

5.2.33. витрати на лікування сонячних опіків, алергічних реакцій на сонячне випромінювання;

5.2.34. витрати на оплату послуг, пов'язаних із затримкою авіарейсу, якщо:

- Застрахована особа не пройшла реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйки або з технічних причин, про які Застрахованій особі не було повідомлено до реєстрації;
- затримка авіарейсу стала наслідком страйку, або виникла з технічних причин, про які Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації.

5.2.35. витрати на оплату послуг, пов'язаних із затримкою або втратою багажу Застрахованої особи, якщо:

- багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є Україна та/або країна постійного проживання Застрахованої особи;
- затримка багажу Застрахованої особи викликана митним доглядом та/або порушеннями правил митного контролю;
- Застрахована особа не повідомила уповноваженому представникові авіалінії про затримку доставки багажу або його втрату;
- витрати були здійснені Застрахованою особою після доставки її багажу перевізником.

5.3. Страховик не відшкодовує моральні збитки та упущену вигоду.

5.4. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення із страхових випадків та підстави для відмови у відшкодуванні, що не суперечать цим Додатковим умовам та чинному законодавству України.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування, укладений на підставі цих Додаткових умов, діє у всіх країнах світу за виключенням України, країни постійного проживання Застрахованої особи, країни, громадянином якої вона є (якщо інші умови не передбачені Договором страхування), зон збройних конфліктів та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН (якщо інші умови не передбачені Договором). Договір страхування може діяти на конкретній території або на території конкретної країни.

6.2. Строк дії Договору страхування визначається при його укладанні за згодою між Страхувальником та Страховиком.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. При укладанні Договору страхування Страхувальник повинен надати Страховику відомості стосовно мети поїздки Застрахованої особи та іншу інформацію за вимогою Страховика, яка необхідна для укладання Договору страхування.

7.3. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.4. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.5. Відповідальність Страховика за Договором страхування (страховий захист) починається з 00 годин 00 хвилин за Київським часом дати, яка вказана, як дата початку дії Договору страхування, але не раніше моменту перетину Застрахованою особою лінії державного кордону України при виїзді за кордон.

7.6. Відповідальність Страховика за Договором страхування (страховий захист) закінчується в момент перетину Застрахованою особою лінії державного кордону України під час в'їзду на територію України або з 00 годин 00 хвилин за Київським часом дати, яка вказана в Договорі страхування, як кінцева дата його дії, в залежності від того, яка з цих подій відбулася першою.

7.7. Страховик несе відповідальність за Договором страхування протягом тієї кількості днів, яка зазначена в Договорі страхування. Якщо Договір страхування передбачає багаторазові подорожі, то при кожному виїзді Застрахованої особи за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору страхування. Також Договором страхування може бути передбачений варіант страхування при якому Страховик несе відповідальність за Договором страхування протягом певного строку з моменту перетину Застрахованою особою лінії державного кордону України.

7.8. Договором страхування може бути передбачена умова за якої, якщо на дату припинення строку дії Договору страхування Застрахована особа, яка перебуває за кордоном, потребує подальшого лікування та за медичним висновком не підлягає репатріації до країни проживання, дію Договору страхування може бути продовжено, але не більш ніж на 30 (тридцять) календарних днів з дати закінчення строку дії Договору страхування, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

7.9. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви другою стороною та оформлюється Додатковою угодою до Договору страхування, яка стає його невід'ємною частиною.

7.10. Про намір внести зміни до умов Договору страхування сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за два тижні до запропонованого строку внесення змін, якщо інший термін не передбачений Договором страхування. Якщо будь-яка зі сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

7.11. З моменту отримання заяви однією стороною до моменту прийняття рішення про зміну умов Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

8. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

8.1.1. укладати договори страхування на власну користь та на користь третіх осіб;

8.1.2. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;

8.1.3. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому цими Додатковими умовами та чинним законодавством України;

8.1.4. на отримання страхової виплати при самостійній оплаті послуг, передбачених Договором страхування;

8.1.5. оскаржувати рішення Страховика про відмову у страховій виплаті в порядку, встановленому чинним законодавством України;

8.1.6. отримати дублікат Договору страхування в разі його втрати (один раз за строк дії договору страхування) на підставі письмової заяви Страхувальника про надання дублікату.

8.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

8.2.1. своєчасно сплатити страховий платіж;

8.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику;

8.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування медичних та інших витрат Застрахованої особи;

8.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

8.2.5. негайно звернутися до Асистуючої компанії в разі необхідності отримання послуг, передбачених Договором страхування (Програмою страхування) та погоджувати із Асистуючою компанією або із Страховиком всі свої дії, пов'язані із отриманням медичних та інших послуг при настанні страхового випадку.

8.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника (Застрахованої особи), наприклад:

8.3.1. у випадку дострокового повернення на територію України передати представнику Асистуючої компанії або Страховику невикористані авіа- або залізничні квитки в період їх чинності, а у разі неможливості це зробити за станом здоров'я – при першій нагоді;

8.3.2. погодитись на переведення в лікувальний заклад країни постійного проживання для подальшого лікування з моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє їй самій чи в супроводі іншої особи повернутися в країну постійного проживання;

8.3.3. надати Страховику всі необхідні документи, передбачені Договором страхування, що підтверджують настання страхового випадку та суму витрат при самостійній оплаті послуг, передбачених Програмою страхування, у строк, зазначений в Договорі страхування;

8.3.4. повернути Страховику отриману страхову виплату в повному обсязі, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності були виявлені обставини, що за чинним законодавством або відповідно до цих Додаткових умов позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на страхову виплату.

8.4. Страховик має право:

8.4.1. перевіряти надану Страхувальником інформацію стосовно предмету Договору страхування;

8.4.2. надсилати запити до Медичних закладів та компетентних органів для з'ясування обставин настання страхового випадку, самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку;

8.4.3. на проведення незалежної медичної експертизи стану здоров'я Застрахованої особи;

8.4.4. відстрочити здійснення страхової виплати до з'ясування обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку. Строк такої відстрочки не перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів;

8.4.5. відмовити у страховій виплаті або зменшити розмір страхової виплати відповідно до умов Договору страхування, цих Додаткових умов і чинного законодавства України;

8.4.6. внести зміни до умов Договору страхування у порядку, передбаченому цими Додатковими умовами;

8.4.7. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому цими Додатковими умовами та чинним законодавством України;

8.4.8. використати квиток Застрахованої особи на зворотній шлях, у разі організації дострокового повернення на Україну.

8.5. Страховик зобов'язаний:

8.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Додатковими умовами;

8.5.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки Страховику стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

8.5.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату протягом строку, зазначеного в Договорі страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати Страхувальнику шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені),

розмір якої визначається умовами Договору страхування;

8.5.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником (Застрахованою особою) при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення розміру збитків, якщо це передбачене умовами договору страхування;

8.5.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.6. Якщо Застрахованою особою є малолітня дитина, то її права та обов'язки, передбачені цими Додатковими умовами та Договором страхування, здійснюють її законні представники.

8.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника та Страховика, що не суперечать чинному законодавству України.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. В разі настання події, що має ознаки страхової, Страхувальник (Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси) перед тим, як звернутися по допомогу до відповідного закладу чи лікаря, повинна негайно, в будь-який час доби, звернутися за телефоном, вказаним у Договорі страхування до Асистуючої компанії, яка представляє інтереси Страховика за кордоном. При цьому Застрахована особа повинна повідомити співробітнику Асистуючої компанії наступну інформацію:

- назву Страховика, номер та серію Договору страхування;
- строк дії Договору страхування;
- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- Програму страхування;
- своє місцезнаходження та контактний телефон;
- детальний опис випадку та характер необхідної допомоги.

Після звернення до Асистуючої компанії Застрахована особа повинна виконувати всі подальші рекомендації Асистуючої компанії та узгоджувати з нею всі свої дії, пов'язані з отриманням допомоги.

9.2. У виключних ситуаціях, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалась із Асистуючою компанією для отримання послуг, передбачених Програмою страхування, Застрахована особа самостійно оплачує вартість наданих їй послуг. Об'єктивними причинами вважаються: відсутність засобів зв'язку в місці перебування Застрахованої особи, непридатний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли би представляти її інтереси). Страховик відшкодовує Застрахованій особі її витрати за самостійну оплату вартості отриманих нею послуг, передбачених Програмою страхування, на підставі документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат, після повернення Застрахованої особи в Україну.

9.2.1. В разі самостійної сплати вартості медичних послуг, Застрахована особа або її представник повинен повідомити про це Асистуючу компанію негайно, як тільки з'явиться така можливість, але не пізніше 24 годин з моменту отримання таких послуг, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, та узгодити з нею або Страховиком можливість самостійної оплати необхідних послуг.

9.3. Конкретна послідовність дій Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку зазначається в Договорі страхування.

9.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні страхового випадку, які не суперечать законодавству України.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

10.1. У випадку, якщо Застрахована особа користувалася послугами, передбаченими Програмою страхування та які були організовані та оплачені Асистуючою компанією, розрахунки за такі послуги між Страховиком та Асистуючою компанією здійснюються без участі Застрахованої особи. Форма документів для взаєморозрахунків та строки розрахунків погоджуються між Страховиком та Асистуючою компанією.

10.2. При самостійній оплаті Застрахованою особою вартості послуг, передбачених Програмою страхування, Страховик відшкодовує Застрахованій особі такі витрати після її повернення на територію України. В цьому випадку страхова виплата здійснюється на підставі письмової заяви Застрахованої

особи за встановленою Страховиком формою та документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку та розмір витрат, а саме:

- 10.2.1. оригіналу Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату);
- 10.2.2. оригіналу довідки з медичного закладу (на фірмовому бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища пацієнта (Застрахованої особи), точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, їх перелік, вартість та загальна сума медичних витрат);
- 10.2.3. рецептів, виписаних Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви препаратів;
- 10.2.4. оригіналів деталізованих рахунків щодо наданих медичних та інших послуг, передбачених Програмою страхування та які були сплачені за рахунок Застрахованої особи з розбивкою їх за датами та вартістю, вказаною загальною сумою до оплати;
- 10.2.5. оригіналів деталізованих рахунків за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість розмови;
- 10.2.6. оригіналів документів, що підтверджують факт оплати за надані послуги (медичні, адміністративні, юридичні, технічні), які передбачені Програмою страхування: квитанції про сплату послуг (касові чеки), банківська квитанція, із зазначеною сумою на переказ тощо;
- 10.2.7. оригіналу вітчизняного паспорту (свідоцтва про народження) Застрахованої особи;
- 10.2.8. оригіналу закордонного паспорту Застрахованої особи з відмітками прикордонного контролю;
- 10.2.9. оригіналу довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру Застрахованій особі;
- 10.2.10. оригіналу проїзних документів (при необхідності).

10.3. Умовами Договору страхування може бути передбачена необхідність надання Страховику також інших документів, що підтверджують настання страхового випадку, обставини його настання, розмір витрат Застрахованої особи.

10.4. У випадку, якщо у разі смерті Застрахованої особи вартість репатріації її тіла була сплачена третьою особою без участі Асистуючої компанії, то для отримання відшкодування третя особа повинна надати Страховику письмову заяву на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою, оригінал Договору страхування і оригінали наступних документів:

- 10.4.1. свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
- 10.4.2. документи про сплату послуг перевезення тіла Застрахованої особи;
- 10.4.3. вітчизняний паспорт отримувача страхової виплати;
- 10.4.4. довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру отримувача страхової виплати.

10.5. Договір страхування може також передбачати необхідність надання інших документів для отримання страхової виплати відповідно до вимог чинного законодавства України.

10.6. Документи, зазначені в п. 10.2. цих Додаткових умов, Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику протягом 10 (десяти) робочих днів після повернення на Україну, якщо інший строк подачі документів не передбачений Договором страхування.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Страховик здійснює страхові виплати шляхом оплати (відшкодування) вартості наданих Застрахованій особі послуг, перелік та обсяг яких передбачений Програмою страхування при умові настання страхового випадку.

11.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком шляхом:

11.2.1. перерахування коштів на рахунок Асистуючої компанії, яка від імені та за дорученням Страховика організувала та оплатила надані Застрахованій особі послуги. Страхова виплата здійснюється на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та вартість фактично наданих Застрахованій особі послуг. Форма таких документів та строки розрахунків погоджуються між Страховиком та Асистуючою компанією;

11.2.2. відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею послуг у випадку, якщо Застрахована особа самостійно оплатила їх вартість. Страхова виплата здійснюється на підставі заяви Застрахованої особи та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, факт і розмір оплати за отримані послуги. Виплата страхового відшкодування

здійснюється у національній валюті України за курсом Національного банку України на день фактичної оплати послуг;

11.2.3. перерахування коштів на рахунок установи, що безпосередньо надавала Застрахованій особі необхідні послуги. Страхова виплата здійснюється на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та рахунку установи, що надавала послуги Застрахованій особі.

11.3. У випадку, якщо у разі смерті Застрахованої особи витрати на репатріацію її тіла були сплачені третьою особою, то Страховик відшкодовує третій особі такі витрати на підставі документів, зазначених в п. 10.4. Додаткових умов.

11.4. Страховик здійснює страхові виплати тільки в межах страхової суми та/або лімітів відповідальності Страховика, зазначених в Договорі страхування. У випадку, якщо Договором страхування передбачена франшиза, то страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми франшизи. Якщо інші умови не передбачені Договором страхування, то у випадку, якщо загальна вартість послуг перевищує зазначену в Договорі страхування страхову суму (ліміт відповідальності), то в першу чергу оплачуються витрати на медичні послуги, а в разі смерті Застрахованої особи – витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи.

11.5. Сума страхової виплати не може перевищувати вартості отриманих Застрахованою особою послуг, які передбачені Програмою страхування. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховим випадком, що сталися із Застрахованою особою в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхову суму та/або ліміт відповідальності Страховика, встановлений у Договорі страхування.

11.6. Якщо медичні та інші витрати Застрахованої особи застраховані у декількох страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками не може перевищувати розміру дійсних витрат Застрахованої особи. При цьому кожен страховик здійснює страхову виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

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

12.1. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дня отримання від одержувача страхової виплати останнього зі всіх документів, що підтверджують настання події, що має ознаки страхового випадку та розмір збитків.

12.2. Про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 3 (трьох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дня прийняття рішення про відмову.

12.3. Здійснення страхової виплати проводиться протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати та складання страхового акту.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

13.1.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація цих дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

13.1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

13.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

13.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) Асиситуючої компанії або Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.1.5. отримання Застрахованою особою послуг, види та/або обсяги яких не передбачені Програмою страхування;

13.1.6. ненадання Страхувальником (Застрахованою особою) Страховику всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків при самостійній оплаті медичних та інших послуг;

13.1.7. відмова Застрахованої особи від переведення в лікувальний заклад країни постійного проживання з того моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показаннями дозволяє їй самостійно або в супроводі іншої особи повернутися в країну постійного проживання;

13.1.8. інші випадки, передбачені законом.

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, що не суперечать закону.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

14.1.1. закінчення строку дії;

14.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

14.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

14.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

14.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

14.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

14.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору страхування та законодавством України.

14.3. Про намір достроково припинити Дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

14.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.5. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.

14.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія була внесена в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

15.2. Якщо сторони під час переговорів по суперечливим питанням не досягли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Ці Додаткові умови визначають загальні умови здійснення добровільного страхування медичних та інших витрат під час поїздки за кордон. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування та можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою між Страховиком та Страхувальником.

16.2. За згодою сторін до Договору страхування можуть бути включені інші додаткові умови, Програми страхування та положення, що не суперечать цим Додатковим умовам та чинному законодавству України.

Державний орган з регулювання ринків
 послуг України

РЕЄСТРОВАНО

Член Колегії директорів
 Національного агентства з регулювання ринків
 послуг України

... іс *Лаврусенко В.А.*
 прізвище, ініціали працівника

22.05.2008 *2180483*
 Дата Реєстраційний номер

Прошито, пронумеровано,
 скріплено печаткою
27 (двадцять сім)
 аркушів
 Голова Правління
Лаврусенко В.А.

