

ЗАТВЕРДЖЕНО

Протокол Правління
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА
СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРМА»
№06 від 12 жовтня 2017 р.

Голова Правління Л. В. Фетісова

ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
МЕДИЧНИХ ВИТРАТ
(нова редакція)
№ 21

м. Київ – 2017

Розділ II. Страхування медичних та інших витрат під час перебування за кордоном

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страхування медичних та інших витрат під час перебування за кордоном здійснюється відповідно до чинного законодавства України, на підставі цього Розділу II Правил добровільного страхування медичних витрат (далі - Розділ II Правил) та Договору страхування.

1.2. Цей Розділ II Правил визначає загальні умови здійснення добровільного страхування медичних та інших витрат під час перебування за кордоном.

1.3. **Страховальник** - юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування на свою користь або на користь іншої особи.

1.4. Страховальник може укласти із Страховиком Договір страхування на користь іншої особи (Застрахованої особи), яка може набувати прав і обов'язків Страховальника згідно з Договором страхування.

1.5. **Застрахована особа** – фізична особа, прізвище та ім'я якої вказані в Договорі страхування та на користь якої укладено Договір страхування.

1.6. **Страховий захист** – сукупність зобов'язань Страховика перед Страховальником згідно з умовами Договору страхування.

1.7. **Страхова подія** – подія, що відбулася та має ознаки страхового випадку, може бути визнана страховим випадком тільки після розгляду всіх документів, що мають відношення до цієї події та складання страхового акту.

1.8. **Місце дії Договору страхування** – територія країни (країн), що зазначена (зазначені) у Договорі страхування.

1.1. **Асистанс (Асистуюча компанія)** - спеціалізована служба, яка, діючи від імені та за дорученням Страховика, координує дії Застрахованої особи та осіб, що надають послуги Застрахованій особі, при настанні страхового ризику. Асистанс також може здійснювати, від імені і за дорученням Страховика, контроль та оплату послуг, що надаються Застрахованій особі.

1.9. **Медичний заклад** – юридичні та/ або фізичні особи, які надають послуги Застрахованій особі, передбачені Договором страхування, та мають відповідні ліцензії на здійснення своєї діяльності, якщо наявність таких ліцензій передбачена законодавством країни перебування Застрахованої особи.

1.10. **Програма страхування (Програма)** – перелік послуг, погоджений Страховиком і Страховальником у Договорі страхування, що можуть надаватися Застрахованій особі та можуть оплачуватися/ відшкодовуватися Страховиком. Конкретний перелік витрат, що відшкодовуються/ оплачуються Страховиком визначається у Договорі страхування.

1.11. **Близькі родичі Застрахованої особи** - чоловік/ дружина, діти, в т. ч. всиновлені, мати, батько (мати, батько дружини/ чоловіка), рідні брат або сестра.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, які не суперечать закону, і пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані із настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. **Страховим ризиком** є захворювання, загострення хронічного захворювання Застрахованої особи, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку із Застрахованою особою, що потребує медико-санітарної допомоги, або її смерть внаслідок захворювання або нещасного випадку, або інші непередбачувані події (ДТП, поломка автомобіля, втрата документів, багажу тощо), що сталися із Застрахованою особою під час її перебування за кордоном.

3.2. **Страховим випадком** є надання Застрахованій особі медико-санітарної допомоги, інших послуг, вказаних у Договорі страхування, та настання зобов'язання Застрахованої або іншої особи сплатити отримані послуги, а саме:

3.2.1. медичні та інші послуги, у разі звернення Застрахованої особи до Медичного закладу внаслідок захворювання, загострення хронічного захворювання, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, інші послуги у разі смерті Застрахованої особи;

3.2.2. інші послуги, якщо їх відшкодування/ оплата передбачені Договором страхування (юридичні, транспортні, інформаційні тощо).

4. ВИТРАТИ, ЯКІ ВІДШКОДУЄ/ ОПЛАЧУЄ СТРАХОВИК

4.1. При настанні страхового випадку Страховик може відшкодувати/ оплачувати наступні витрати (в залежності від обраної Страхувальником Програми).

4.2. **Програма П:** передбачає відшкодування/ оплату таких витрат:

4.2.1. витрати на швидку медичну допомогу (виїзд бригади швидкої медичної допомоги, діагности та лікування на місці виклику, забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами);

4.2.2. витрати на невідкладну стоматологічну допомогу (в межах 100 доларів США/ Євро, якщо інше не передбачено Договором страхування);

4.2.3. витрати на медичну евакуацію/ медичну репатріацію до медичного закладу за місцем постійного проживання для подальшого лікування, враховуючи витрати на супроводжуючу особу, якщо необхідність евакуації, що виникла внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, підтверджена обґрунтованим медичним висновком. Перевезення (евакуація) до країни постійного проживання може проводитися також у випадках, коли витрати на перебування у стаціонарі за кордоном можуть перевищити страхову суму, зазначену у Договорі страхування. Медична евакуація здійснюється за погодженням з Асистуючою компанією. Маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистуюча компанія за погодженням із Страховиком;

4.2.4. витрати на репатріацію тіла чи урни з прахом у разі смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання або нещасного випадку. Перевезення (репатріація) здійснюється погодженим Страховиком видом транспорту: в Україну до місця, найближчого до місця поховання, чи в країну постійного місця проживання, з відшкодуванням витрат на дотримання усіх необхідних формальностей (розтин тіла, труна, необхідна для міжнародного перевезення тощо) за попереднім узгодженням зі Страховиком. Якщо має місце репатріація, то невикористаний зворотній квиток здається Страховику.

4.3. **Програма А:** передбачає відшкодування/ оплату таких витрат:

4.3.1. витрати на невідкладне стаціонарне лікування в медичних закладах, включаючи: вартість медикаментозного лікування; вартість діагностичних та лікувальних процедур (включаючи хірургічні маніпуляції, операції, анестезію), а також використання, будь-якого необхідного для забезпечення життєдіяльності обладнання; консультаційні послуги та винагорода медичного персоналу; вартість перебування у палатах (у тому числі, реанімаційних); харчування під час перебування у стаціонарі за нормами прийнятими у даному медичному закладі;

4.3.2. витрати на амбулаторну допомогу в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, діагностичні дослідження, медикаменти, витратні медичні матеріали тощо);

4.3.3. витрати на швидку медичну допомогу (виїзд бригади швидкої медичної допомоги, діагности та лікування на місці виклику, забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами);

4.3.4. витрати на невідкладну стоматологічну допомогу (в межах 100 доларів США/ Євро, якщо інше не передбачено Договором страхування);

4.3.5. витрати на транспортування Застрахованої особи з місця події до найближчого медичного закладу або лікаря, який знаходиться поблизу;

4.3.6. витрати на медичну евакуацію будь-яким транспортним засобом до спеціалізованого медичного закладу для надання невідкладної медичної допомоги, враховуючи витрати на супроводжуючу особу при наявності медичних показань, підтверджених відповідними документами;

4.3.7. витрати на медичну евакуацію/ медичну репатріацію до медичного закладу за місцем постійного проживання для подальшого лікування, враховуючи витрати на супроводжуючу особу, якщо необхідність евакуації, що виникла внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, підтверджена обґрунтованим медичним висновком. Перевезення (евакуація) до країни постійного проживання може проводитися також у випадках, коли

витрати на перебування у стаціонарі за кордоном можуть перевищити страхову суму, зазначену у Договорі страхування. Медична евакуація здійснюється за погодженням з Асистуючою компанією. Маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистуюча компанія за погодженням із Страховиком;

4.3.8. витрати на репатріацію тіла чи урни з прахом у разі смерті Застрахованої особи внаслідок захворювання або нещасного випадку. Перевезення (репатріація) здійснюється погодженим Страховиком видом транспорту: в Україну до місця, найближчого до місця поховання, чи в країну постійного місця проживання, з відшкодуванням витрат на дотримання усіх необхідних формальностей (розтин тіла, труна, необхідна для міжнародного перевезення тощо) за попереднім узгодженням зі Страховиком. Якщо має місце репатріація, то невикористаний зворотній квиток здається Страховику.

4.4. Програма В: За Програмою В відшкодовуються/ оплачуються витрати визначені у Програмі А та наступні витрати:

4.4.1. витрати на візит близького родича у випадку перебування Застрахованої особи у стаціонарі більше строку, зазначеного у Договорі страхування, якщо її стан кваліфікується за медичним висновком, як особливо тяжкий. Відшкодовується вартість проїзду в економічному класі та проживання в готелі, не більше, ніж 5 діб, якщо інший розмір відшкодування не передбачений Договором страхування;

4.4.2. витрати на дострокове повернення у країну постійного проживання Застрахованої особи у випадку смерті або тяжкого захворювання її близького родича. Страховик лишає за собою право використання зворотних квитків Застрахованої особи. Відшкодовуються вартість квитків у економічному класі. Маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистуюча компанія за погодженням із Страховиком;

4.4.3. витрати на оплату проїзду дітей Застрахованої особи віком до 14 років до місця постійного проживання та у разі необхідності їх супровід третьою особою, якщо нагляд за ними не можливий через захворювання, нещасний випадок або смерть Застрахованої особи. Страховик відшкодовує витрати на проїзд дітей тільки у тому випадку, коли стан здоров'я жодної особи, із подорожуючих із Застрахованою особою, віком від 18 років не дозволяє здійснювати піклування про них. Маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистуюча компанія за погодженням із Страховиком.

4.5. Програма С: За Програмою С відшкодовуються/ оплачуються витрати визначені у Програмі В та наступні витрати:

4.5.1. витрати на надання допомоги при втраті або крадіжці документів по їх заміні (в межах суми, що вказана в Договорі страхування);

4.5.2. витрати на організацію пошуку та повернення загубленого багажу при авіа перельоті;

4.5.3. витрати на надання юридичної допомоги по захисту прав Застрахованої особи в межах , визначених Договором страхування;

4.5.4. витрати на організацію послуг адвоката в адміністративних процесах (послуга без оплати), крім випадків порушення податкового, трудового та кримінального законодавства;

4.5.5. на організацію послуг перекладача (тільки послуга без оплати);

4.6. Програма D: За Програмою D відшкодовуються/ оплачуються витрати визначені у Програмі С та наступні витрати:

4.6.1. у випадку поломки чи аварії автомобіля Застрахованої особи або у випадку нездатності нею керувати автомобілем за медичними показниками (тільки в країнах Європи):

4.6.1.1. на організацію доставки Застрахованої особи до місця призначення в країні перебування;

4.6.1.2. на організацію доставки Застрахованої особи до місця проживання в країні постійного проживання;

4.6.1.3. на надання та оплату послуг іншого водія у випадку захворювання водія-Застрахованої особи;

4.6.1.4. на буксирування до найближчого місця ремонту. Відшкодування таких витрат здійснюється Страховиком в межах 100 доларів США/ Євро, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.6.1.5. на оплата проїзду особи, яка замінить Застраховану особу, якщо Застрахована особа була у виробничому відрядженні за кордоном;

4.6.2. Договором страхування у межах вищезазначених або додаткових Програм може бути передбачено відшкодування наступних витрат:

- 4.6.3. оплата вартості проживання Застрахованої особи в готелі, вартості продуктів харчування (крім алкогольних напоїв) у випадку відкладення вильоту літака на 4 година або більше. Страховик відшкодовує такі витрати у межах 100 доларів США/ Євро, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 4.6.4. на надання послуг по оренді автомобіля (тільки послуга без оплати);
- 4.6.5. на забезпечення бронювання місць в готелі (тільки послуга без оплати);
- 4.6.6. на забезпечення бронювання квитків на будь-який вид транспорту (тільки послуга без оплати);
- 4.6.7. на забезпечення застави в суді (до 3000 доларів США), якщо Застрахована особа здійснила несвідоме правопорушення.
- 4.6.8. Договором страхування може бути передбачена інша комбінація послуг та інші назви Програм страхування, залежно від послуг, які вони включають.
- 4.7. Конкретний перелік послуг, вартість яких відшкодовується/ оплачуються Страховиком визначається у Договорі страхування згідно з вибраною Страховальником Програмою страхування.

5. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Страховик не оплачує/ не відшкодовує будь-які витрати Застрахованої особи, якщо вони сталися внаслідок:
- 5.1.1. скоєння Застрахованою особою умисного правопорушення, що призвело до страхового випадку;
- 5.1.2. алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи;
- 5.1.3. самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи;
- 5.1.4. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, якщо вона не мала права керувати цим транспортним засобом або перебувала під час керування у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 5.1.5. участі Застрахованої особи у народних заворушеннях, повстаннях або воєнних діях будь-якого роду;
- 5.1.6. умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;
- 5.1.7. виконання небезпечної роботи (також за наймом) у зв'язку з будь-якими справами, ремеслом або професією, участі у змаганнях, занятті активними видами спорту та розваг (альпінізм, скелелазіння, спелеологія, дельтапланеризм, кінні види спорту, авто/мотоперегони тощо), крім випадків, якщо це окремо обумовлено у Договорі страхування;
- 5.1.8. заняття спортом на професійному рівні (включаючи змагання та тренування), крім випадків, якщо це окремо обумовлено у Договорі страхування;
- 5.1.9. нараження на непотрібний ризик, за винятком випадків рятування життя іншій особі.
- 5.2. Страховик не оплачує або не відшкодовує будь-які наступні витрати Застрахованої особи:
- 5.2.1. пов'язані з лікуванням хвороб, що виникли до укладення Договору страхування, у тому числі захворювань на етапі лікування, крім випадків їх загострення;
- 5.2.2. пов'язані з медичним обслуговуванням та лікуванням хвороб, що не є невідкладними за медичними показниками;
- 5.2.3. пов'язані з медичним обслуговуванням та лікуванням нервових і психічних захворювань;
- 5.2.4. безпосередньо чи опосередковано пов'язані із спричиненням шкоди Застрахованій особі іонізуючим випромінюванням, атомною енергією;
- 5.2.5. пов'язані з лікуванням хвороб, що виникли внаслідок впливу епідемій, забруднення навколишнього середовища, стихійних лих, техногенних катастроф, крім випадків, якщо це окремо обумовлено у Договорі страхування;
- 5.2.6. пов'язані з звичайним, контрольним або вибіркоким медичним обстеженням;
- 5.2.7. пов'язані з лікуванням онкологічних захворювань;
- 5.2.8. на лікування сонячних опіків, алергічних реакцій на сонячне випромінювання, крім випадків загрози життю Застрахованої особи;
- 5.2.9. пов'язані з лікуванням хронічних захворювань, незалежно від стадії захворювання, крім станів загострення;
- 5.2.10. пов'язані з нормальною або патологічною вагітністю, пологами, окрім випадків, коли медична допомога необхідна за життєвими показниками;

- 5.2.11. пов'язані з лікуванням венеричних захворювань, а також витрати, що виникли у зв'язку з будь-якими їх наслідками чи проявами, у т.ч. і смертю від СНІДу;
- 5.2.12. пов'язані з пластичною хірургією і будь-яким протезуванням;
- 5.2.13. пов'язані з наданням стоматологічної допомоги, за винятком знеболюючого лікування і пов'язаного з ним необхідного пломбування лише природних (натуральних) зубів;
- 5.2.14. пов'язані з наданням медичних послуг, що не є необхідними за медичними показаннями, або з лікуванням, не призначеним лікарем;
- 5.2.15. які значно перевищують розумну і звичайну вартість медичних послуг чи медикаментозного забезпечення у країні перебування;
- 5.2.16. пов'язані з наданням послуг медичним закладом, що не має права займатися медичною діяльністю;
- 5.2.17. на лікування нетрадиційними методами;
- 5.2.18. пов'язані з відновлювальною, учбовою і фізичною терапією;
- 5.2.19. пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: телевізора, телефону, кондиціонера, зволожувача, послуг перукаря чи косметолога тощо;
- 5.2.20. пов'язані з доглядом за Застрахованою особою родичами або призначеними ними особами, незалежно від того, є вони професійними медичними працівниками, чи ні;
- 5.2.21. що мали місце після повернення Застрахованої особи у країну постійного місця проживання;
- 5.2.22. що за медичними показаннями можна відкласти до повернення у країну постійного місця проживання, в тому числі і на проведення хірургічних операцій, що на даному етапі можна замінити курсом консервативного лікування;
- 5.2.23. пов'язані з евакуацією та репатріацією, організованою без участі Асистансу і Страховика;
- 5.2.24. на евакуацію Застрахованої особи у випадку незначних захворювань або травм, що підлягають місцевому лікуванню та не перешкоджають продовженню подорожі;
- 5.2.25. на транспортування Застрахованої особи із одного медичного закладу до іншого, що не було організовано за участю Асистанса та/або Страховика;
- 5.2.26. пов'язані з похованням та ритуальними послугами;
- 5.2.27. пов'язані з профілактичними щепленнями;
- 5.2.28. пов'язані з придбанням або ремонтом предметів медичного призначення (слухових апаратів, милиць, протезів, вимірювальних приладів тощо), засобів гігієни;
- 5.2.29. не передбачені Програмою страхування, що зазначена у Договорі страхування.
- 5.2.30. 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 з технічних причин, про які Застрахована особа було повідомлена до реєстрації;
- 5.2.31. на оплату послуг, пов'язаних із затримкою або втратою багажу Застрахованої особи при авіа перельоті, якщо:
- багаж перевозився авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного місця проживання;
 - затримка багажу викликана митним доглядом та/або порушенням правил митного контролю;
 - Застрахована особа не повідомила уповноваженому представнику авіалінії про затримку доставки багажу або його втрату;
 - витрати були здійснені Застрахованою особою після доставки її багажу перевізником.
- 5.3. Страховик не відшкодовує також моральні збитки, збитки, заподіяні професійною помилкою лікаря, збитки через неможливість працювати, брати участь у подорожі, за бронювання квитків, готелів та інші непрямі збитки/ витрати.
- 5.4. Договором страхування, залежно від програми страхування та інших умов, можуть бути передбачені інші винятки із страхових випадків.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або усно заявляє про свій намір укласти Договір

страхування.

6.2. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування та можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою між Страховиком та Страхувальником. За згодою сторін до Договору страхування можуть бути включені інші умови, що не суперечать чинному законодавству України.

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

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається на строк до 1 (одного) року (включно), якщо Договором страхування не передбачено інший строк страхування.

7.2. Договір набуває чинності з моменту сплати Страхувальником страхового внеску, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.3. Страховий захист починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при виїзді з території України або з країни-постійного місця проживання Застрахованої особи, але не раніше дати, вказаної в Договорі страхування як дата початку дії Договору страхування.

7.4. Страховий захист закінчується з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при в'їзді на територію України або до країни, що є місцем постійного проживання Застрахованої особи, але не пізніше 24 годин 00 хвилин за Київським часом дати, вказаної у Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування.

7.5. Договір страхування може бути укладено на певний строк та передбачати багаторазові подорожі, при цьому страховий захист діє протягом тієї кількості днів, що зазначена у Договорі страхування.

7.6. Місце дії Договору страхування – територія (території) країни (країн), зазначеної (их) у Договорі страхування, за виключенням території України, країни постійного проживання, країни, громадянином якої є Застрахована особа.

8. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВІ ВНЕСКИ

8.1. Страхова сума встановлюється в Договорі страхування за згодою Сторін.

8.2. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

8.3. Розрахунок страхового внеску, який Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику за Договором, проводиться Страховиком за страховими тарифами в залежності від страхової суми, програми, строку дії та інших умов Договору страхування. Страхові тарифи зазначені у Додатку №1 до Розділу II цих Правил.

8.4. Страховий внесок сплачується одноразово або частинами, готівкою або безготівково відповідно до умов Договору страхування.

8.5. Якщо Страхувальник відмовляється від Договору страхування до початку дії страхового захисту, йому повертається 80% сплаченого страхового внеску, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;

9.1.2. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;

9.1.3. укласти Договір страхування на користь іншої особи;

9.1.4. на отримання страхової виплати з урахуванням конкретних умов, обумовлених Договором страхування;

9.1.5. оскаржити рішення Страховика про відмову у страховій виплаті.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. своєчасно сплачувати страхові внески;

9.2.2. при укладанні Договору страхування повідомити мету подорожі (поїздки) Застрахованої особи, надати Страховику інформацію про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків у разі його настання;

9.2.3. ознайомити Застраховану особу з умовами Договору страхування, якщо Договір страхування укладається на користь іншої особи ніж Страхувальник;

- 9.2.4. повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо предмету Договору страхування;
- 9.2.5. письмово повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про зміни, що істотно впливають на ступінь ризику настання страхового випадку, що сталися після укладання Договору страхування та у разі збільшення ризику ініціювати внесення відповідних змін до Договору страхування та сплатити належну частину страхового платежу;
- 9.2.6. письмово повідомити Страховика про зміну місцезнаходження та/або адреси, банківських реквізитів, реорганізації чи ліквідації Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страхувальнику із зазначенням нових;
- 9.2.7. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок страхової події, якщо це передбачено Договором страхування;
- 9.2.8. надати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат при самостійній оплаті медичних послуг;
- 9.2.9. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування.
- 9.3. Страховик має право:**
- 9.3.1. запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, яка має відношення до предмету Договору страхування;
- 9.3.2. направляти запити до компетентних органів про надання інформації для в'ясування причин та наслідків страхового випадку;
- 9.3.3. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;
- 9.3.4. ініціювати внесення змін до Договору страхування;
- 9.3.5. самостійно з'ясувати причини і обставини настання страхової події, а також визначити розміри збитків;
- 9.3.6. здійснювати заходи для в'ясування обставин та причин страхової події, не чекаючи згоди Страхувальника;
- 9.3.7. у разі, якщо з приводу страхового випадку провадяться розслідування або порушено судову справу, відстрочити страхову виплату до закінчення розслідування або винесення судового рішення;
- 9.3.8. відмовити у страховій виплаті відповідно до Договору страхування, цих Правил та чинного законодавства України;
- 9.3.9. вимагати від Страхувальника або іншої особи, що одержала страхову виплату, повернення виплаченої страхової виплати, якщо після здійснення страхової виплати з'ясується, що Страхувальник або інша особа, яка одержала страхову виплату, не мали на це права або якщо збитки по страховому випадку відшкодовані іншими особами.
- 9.4. Страховик зобов'язаний:**
- 9.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;
- 9.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати;
- 9.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається Договором страхування;
- 9.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
- 9.4.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;
- 9.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 9.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика, Страхувальника.
- 9.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також права та обов'язки Застрахованої особи.

10. ДІЇ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі є захворювання, загострення хронічного захворювання Застрахованої особи, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку із Застрахованою особою іншої непередбачуваної події, визначеної Договором страхування, Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, повинна негайно звернутися до Асистансу або Страховика (відповідно до умов Договору страхування) і повідомити відомості, що містяться у Договорі страхування:

10.1.1. назву Страховика, номер Договору страхування;

10.1.2. прізвище та ім'я;

10.1.3. Програму страхування;

10.1.4. строк дії Договору страхування;

10.1.5. місцеперебування та контактний телефон;

10.1.6. детальні обставини та характер необхідної допомоги.

10.2. Найменування спеціалізованої служби (Асистансу), адреса і телефони зазначаються у Договорі страхування.

10.3. Оплата вартості медичних послуг, пов'язаних з наданням амбулаторної або стаціонарної допомоги та інших послуг, передбачених Договором страхування, здійснюється спеціалізованими службами за кордоном, крім випадків передбачених Договором страхування.

10.4. У випадках, коли немає змоги терміново зателефонувати перед консультацією лікаря чи відправленням до клініки, Застрахована особа (або особа, яка представляє його інтереси) повинна при першій нагоді звернутися (зателефонувати тощо) до Асистансу або Страховика.

10.5. Якщо Застрахована особа, з поважної причини, не звернулася до Асистансу та сплатила послуги в країні перебування, то Страховик відшкодовує такі витрати після її повернення в Україну.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує/ оплачує витрати передбачені Програмою страхування в Договорі страхування:

11.1.1. безпосередньо Асистансу, на поточний рахунок відповідно до укладених між Страховиком та Асистансом угод;

11.1.2. Застрахованій особі, якщо вона самостійно сплатила вартість отриманих нею послуг;

11.1.3. особі, що надала їй послуги, у випадках, передбачених Договором страхування.

11.2. Якщо, у випадку смерті Застрахованої особи, Вигодонабувач не був призначений або помер, то страхова виплата може бути здійснена спадкоємцям Застрахованої особи відповідно до умов Договору страхування.

11.3. Якщо, з поважних причин, Застрахована особа не звернулася в Асистанс у країні тимчасового перебування та самостійно оплатила надані їй послуги, що передбачені Договором страхування, Страховик відшкодовує витрати безпосередньо Застрахованій особі або грошовим переказом (за рахунок отримувача страхової виплати) на підставі письмової заяви Застрахованої особи та всіх необхідних, належним чином оформлених документів, зазначених у п. 11.5. Розділу II Правил, при умові встановлення факту настання страхового випадку.

11.4. Договором страхування може бути передбачена оплата особі, яка надала послугу, вартості наданих нею послуг, при умові, що ця особа надішле рахунок та інші документи безпосередньо Страховику.

11.5. У випадку не звернення Застрахованої особи в Асистанс у країні тимчасового перебування з поважної причини, для відшкодування витрат вона повинна надати Страховику:

11.5.1. заяву на страхову виплату;

11.5.2. оригінал паспорту країни, громадянином якої є Застрахована особа/ свідоцтва про народження Застрахованої особи;

11.5.3. оригінал закордонного паспорту Застрахованої особи;

11.5.4. оригінал довідки про присвоєнні ідентифікаційного номера Застрахованій особі;

11.5.5. оригінал Договору страхування;

11.5.6. оригінали медичних документів, де вказані прізвище, ім'я пацієнта, діагноз захворювання, інформація про лікувальні процедури та дати їх проведення, а також сума до сплати за здійснене лікування та документи, що підтверджують оплату вартості лікування;

11.5.7. оригінали рецептів, де вказані прізвище Застрахованої особи, лікаря, назви ліків, а також оригінали документів, що підтверджують оплату вартості медикаментів, призначених лікарем;

11.5.8. оригінал деталізованих рахунків за телефонні (факсимільні повідомлення), де зазначено номер телефону, дата, час, вартість розмов;

11.5.9. оригінали документів, що підтверджують факт оплати послуг (медичні, юридичні, технічні тощо), що передбачені Програмою страхування;

11.5.10. інші документи, в залежності від страхового ризику для уточнення характеру та обставин настання страхового випадку, розміру витрат, на вимогу Страховика.

11.6. Заява та документи на відшкодування витрат згідно з п. 11.5. Розділу II Правил мають бути подані Страховику протягом 30 календарних днів з моменту повернення Застрахованої особи у країну постійного проживання.

11.7. Страховик відшкодовує витрати після перевірки всіх поданих документів. При необхідності Застрахована особа може бути направлена на медичне обстеження у довіреного лікаря Страховика.

11.8. Страхова виплата проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви і страхового акта, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

11.9. Страхова виплата проводиться в розмірі фактичних витрат, але не більше розміру страхової суми, або лімітів відповідальності Страховика, що зазначені у Договорі страхування.

11.10. Якщо Договором страхування встановлена франшиза, то страхова виплата розраховується за вирахуванням із суми витрат, що відшкодовуються Страховиком, франшизи згідно із Договором страхування

11.11. У випадку, коли в наданих рахунках сума витрат перевищує страхову суму, зазначену у Договорі страхування, Страховик в першу чергу сплачує витрати на лікування, а у випадку смерті Застрахованої особи – витрати на репатріацію її тіла.

11.12. Страхова виплата проводиться в гривнях за курсом НБУ на день фактичної оплати послуг, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.13. Якщо Застрахована особа отримала відшкодування витрат від інших осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає виплаті, і сумою, отриманою від цих осіб. Про отримання таких сум відшкодування Застрахована особа зобов'язана негайно повідомити Страховика.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Рішення про здійснення страхової виплати приймається протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.2. Прийняття рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.

12.3. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.4. Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик приймає протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх документів щодо страхової події.

12.5. У разі відмови у страховій виплаті Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у страховій виплаті повинен письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

12.6. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

12.6.1. вчинення Страхувальником-громадянином, Застрахованою особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, який привів до страхового випадку;

12.6.2. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними 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 дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

12.6.3. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на

користь якої укладено Договір страхування про настання страхового випадку без поважних на це причин;

12.6.4. невиконання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено Договір страхування, своїх обов'язків за Договором страхування;

12.6.5. подання Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено Договір страхування, свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку;

12.6.6. створення Страхувальником, Застрахованою особою або особою, на користь якої укладено Договір страхування, перешкоди Страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.6.7. настання подій визначених у Договорі страхування як винятки із страхових випадків;

12.6.8. інші випадки, передбачені законом.

12.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це не суперечить закону.

12.8. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

13.1. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі Заяви однієї із Сторін протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання Заяви другою Стороною та оформлюється письмово.

13.2. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії (розірвання).

13.3. З моменту отримання Заяви однією Стороною до моменту прийняття рішення Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

13.4. Договір може бути змінено за рішенням суду на вимогу однієї із Сторін Договору страхування у разі істотного порушення Договору страхування другою Стороною та в інших випадках встановлених Договором страхування або законом.

13.5. У разі істотної зміни обставин, якими Сторони керувалися при укладанні Договору страхування, Договір страхування може бути змінений за згодою Сторін, якщо інше не встановлено Договором страхування або не впливає із суті Договору.

14. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ 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 страхового внеску у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий внесок не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 робочих днів із дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

14.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

14.1.5. ліквідації Страховика в 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.

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 за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові внески за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим

Договором страхування.

14.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові внески повністю.

14.6. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові внески.

14.7. 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 та законодавством України.

14.8. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові внески за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

14.9. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових подій (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).

15. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

15.1. Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити Страховика про всі інші діючі Договори страхування медичних витрат під час перебування за кордоном. При цьому, він повинен вказати назви інших страховиків, страхові випадки, розміри страхових сум, номери договорів страхування та терміни їх дії.

15.2. У випадку наявності інших Договорів страхування, розмір страхової виплати, що підлягає виплаті Страховиком, визначається як відношення суми збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором страхування, до суми всіх страхових сум за укладеними договорами страхування, з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

15.3. Сумарна страхова виплата, що здійснюється усіма Страховиками, не повинне перевищувати фактичних витрат, понесених Страхувальником та підтверджених відповідними документами.

16. ФОРС-МАЖОР

16.1. Сторони Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання (повне або часткове) зобов'язань за Договором страхування у разі безпосереднього впливу на можливість виконання зобов'язань дії непереборної сили (форс-мажорних обставин).

16.2. Форс-мажорними обставинами вважаються:

16.2.1. війна, вторгнення, ворожі дії інших держав (з оголошенням війни або без);

16.2.2. громадянська війна, бунт, повстання, революції, встановлення військової або узурпаторської влади, громадські безладдя, введення військового стану;

16.2.3. конфіскація, націоналізація, вилучення, знищення або пошкодження майна за наказом чи рішенням уряду або інших органів державної влади;

16.2.4. блокада, ембарго, валютні обмеження, інші дії органів державної влади, що унеможливають виконання договірних зобов'язань;

16.2.5. застосування ядерної зброї, радіоактивне забруднення;

16.2.6. стихійні лиха на місці виконання зобов'язань;

16.2.7. інші незалежні від волевиявлення сторін події.

16.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за Договором страхування на час дії форс-мажорних обставин.

16.4. Сторона, яка не виконала зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, повинна довести, що форс-мажорні обставини дійсно мали місце та що невиконання зобов'язань було наслідком форс-мажорних обставин і, що ця сторона не могла прийняти їх до уваги при укладанні Договору страхування, уникнути впливу форс-мажорних обставин, їх наслідків.

16.5. Сторона, яка не може виконати зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, зобов'язана повідомити іншу, протягом 5 (п'яти) днів, з моменту їх настання, а при неможливості дотримання цього строку, при першій можливості, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3 (трьох) днів. Якщо не було вчасно зроблено повідомлення про вплив форс-мажорних обставин на виконання зобов'язань, то Сторона, яка їх не виконала втрачає право посилатися на дію форс-мажорних обставин.

16.6. Сторона, яка не виконала зобов'язань, по закінченні дії форс-мажорних обставин повинна повідомити про це іншу сторону Договору страхування та узгодити інші строки для виконання зобов'язань за Договором страхування.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

17.2. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

**БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ ПО ДОБРОВІЛЬНОМУ СТРАХУВАННЮ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ
ВИТРИТ ПІД ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ ЗА КОРДОНОМ****Програма П**

Франшиза 0 доларів США/Євро

Тривалість поїздки, в днях	Страхова сума, (дол.США/Євро)	Страховий тариф, за кожен день перебування за кордоном, крім *, %
	30 000	
до 7 днів (страхова премія розраховується, як за 7 днів)*	4,20	0,0140%
8-15	0,59	0,001967%
16-30	0,57	0,00190%
31-90	0,54	0,00180%
91-180	0,50	0,00167%
181-366	0,45	0,00150%

Програма А

Франшиза 0 доларів США/Євро

Тривалість поїздки, в днях	Страхова сума, (дол.США/Євро)	Страховий тариф, за кожен день перебування за кордоном, крім *, %
	30 000	
до 7 днів (страхова премія розраховується, як за 7 днів)*	5,18	0,0173%
8-15	0,73	0,002433%
16-30	0,71	0,00237%
31-90	0,68	0,00227%
91-180	0,64	0,00213%
181-366	0,59	0,00197%

Програма В

Тривалість поїздки, в днях	Страхова сума, (дол.США/Євро)	Страховий тариф, за кожен день перебування за кордоном, крім *, %
	30 000	
до 7 днів (страхова премія розраховується, як за 7 днів)	6,16	0,0205%
8-15	0,87	0,00290%
16-30	0,85	0,00283%
31-90	0,82	0,00273%
91-180	0,78	0,00260%
181-366	0,73	0,00243%

Програма С

Тривалість поїздки, в днях	Страхова сума, (дол.США/Євро)	Страховий тариф, за кожен день перебування за
----------------------------	----------------------------------	--

	30 000	кордоном, крім *, %
до 7 днів (страхова премія розраховується, як за 7 днів)	7,35	0,0245%
8-15	1,04	0,00347%
16-30	1,02	0,00340%
31-90	0,99	0,00330%
91-180	0,95	0,00317%
181-366	0,90	0,00300%

Програма D

Тривалість поїздки, в днях	Страхова сума, (дол.США/Євро)	Страховий тариф, за кожен день перебування за кордоном, крім *, %
	30 000	
до 7 днів (страхова премія розраховується, як за 7 днів)	8,54	0,0285%
8-15	1,21	0,00403%
16-30	1,19	0,00397%
31-90	1,16	0,00387%
91-180	1,12	0,00373%
181-366	1,07	0,00357%

Коефіцієнти до страхових тарифів

Страхова сума 10 000 - 75 000 дол. США/Євро	0.3-3
Програма П+ (коефіцієнт до програми П)	1.05-1.1
Програма Е (коефіцієнт до програми П)	0.6-0.7
Для території покриття “Весь світ”	2-2,5
Для території покриття “РФ”	1
Для території покриття “Європа”	1
Для території покриття “Азія”	1,5-2
Франшиза 50 доларів США/ Євро	0,95
Франшиза 100 доларів США/ Євро	0,9
Франшиза 150 доларів США/ Євро	0,85
Мета поїздки: робота по найму з підвищеним ризиком: будівельники, монтажники, кранівники, водії транспортних засобів та інші (на розсуд Страховика)	1.5-2
Мета поїздки: відрядження/туризм/запрошення	1
Мета поїздки: відрядження за ризиковими професіями	1,1-1,5
Мета поїздки: навчання	1-1,5
Мета поїздки: активний відпочинок (туризм+спорт)	1.5-2
Мета поїздки: заняття спортом (змагального чи тренувального характеру)	
легка атлетика, крокет, гольф, гімнастика, плавання (крім підводного), сквош, теніс, стрільба	1,5
баскетбол, велоспорт, гандбол, хокей на траві, кінний спорт (крім перегонів), водні види спорту (крім рафтингу), стрибки у воду, фехтування	1,75

бейсбол, футбол, американський футбол, зимові види спорту, кінні перегони, підводне плавання, поло, рафтинг, регбі, спелеологія, повітряні види спорту, авто-мотоспорт, бойові види спорту, важка атлетика, гірськолижний спорт, альпінізм	2
Для дітей від 1 до 6 років	2
Для дітей до 1 року	2-4
Для осіб від 60 до 65 років	1,5
Для осіб від 66 до 70 років	2
Для осіб від 71 до 75 років	2,5
Для осіб від 76 років	3-5
Для дітей від 6 до 18 років і студентів	0.9
Сімейне страхування від 3 осіб	0,9
для групи осіб від 5 до 10	0.9
для групи осіб від 11 до 20	0.85
для групи осіб більше 20 осіб	0.80
інші умови страхування	0,3 - 5,0

Норматив витрат на ведення справи – 40 %.

Страховальник сплачує страховий внесок в національній грошовій одиниці України. Розмір страхового внеску визначається шляхом перерахунку суми страхового внеску у гривні за офіційним курсом Національного банку України на день сплати внеску. Розмір страхового внеску у гривнях скорочується до цілих за правилами математики.

Якщо страхова сума у Договорі страхування зазначена у Євро, то і страховий платіж, визначений у таблиці, вказаний у Євро. Якщо страхова сума у Договорі страхування зазначена у доларах США, то і страховий платіж, визначений у таблиці, вказаний у Доларах США.

Актуарій