

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішенням Правління

ПрАТ «УСК «КНЯЖА ВІЧНА ІНШУРАНС ГРУП»

№ 70-70-1 від «25» травня 2016

Голова Правління

Д.О. Грицута /



ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ
«КНЯЖА ВІЧНА ІНШУРАНС ГРУП»

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ
(НОВА РЕДАКЦІЯ)

Київ 2016

ЗМІСТ

1.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	3
2.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	5
3.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА	5
4.	СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ	6
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	7
6.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	12
7.	ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	13
8.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	13
9.	ВИТРАТИ, ЯКІ ВІДШКОДОВУЄ СТРАХОВИК	15
10.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	19
11.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	20
12.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНеннІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	22
13.	ПРИЧИНІ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	22
14.	ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕень ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	23
15.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	25
16.	ОСОБЛИВІ УМОВИ	25
	Додаток № 1 до Правил БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ	26

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Правила добровільного страхування медичних витрат (далі –Правила) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», Цивільного кодексу України.
- 1.2. На підставі цих Правил, Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів, ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖКА ВІЧНА ІНСУРАНС ГРУП» укладає Договори добровільного страхування медичних витрат.
- 1.3. Загальні умови та порядок здійснення добровільного страхування медичних витрат визначаються цими Правилами. Конкретні умови страхування визначаються Договором добровільного страхування медичних витрат (далі –Договір страхування).
- 1.4. Положення цих Правил можуть бути змінені (вилюченні або доповненні) за письмовою згодою Сторін при укладанні Договору страхування або під час його дії, за умови, що такі зміни не суперечать закону.
- 1.5. У цих Правилах застосовуються наступні терміни (визначення):

1.5.1. АСІСТАНС (АСИСТУЮЧА КОМПАНІЯ) – спеціалізована служба, яка діючи від імені та за дорученням Страховика, координує взаємодію Страхувальника (Застрахованої особи) з Третіми особами, які надають їй послуги при настанні подій, передбачених Договором страхування. Асистанс організовує, контролює, оплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика. Назва Асистанс, адреси та телефони представництв Асистанс зазначаються в Договірі страхування.

1.5.2. БЛИЗЬКІ РОДИЧІ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ – дружина (чоловік), діти (в тому числі вєнновлені), мати (мачуха), батько (вітчим), рідна сестра чи брат Застрахованої особи, а також мати, батько жінки (чоловіка) Застрахованої особи.

1.5.3. ГОСТРИЙ БІЛЬ – реакція первової системи людини на зовнішній або внутрішній подразник, яка у випадку непідкладної медичної допомоги може привести до розвитку бальового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.

1.5.4. 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 Страхувальному чи іншій особі, визначеній у договорі страхування на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу, тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.5.5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА – фізична особа, вказана в Договорі страхування на користь якої укладено Договір страхування. Застрахована особа може набути прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

1.5.6. МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД – підприємства, установи, організації, інші суб'єкти господарювання (в т.ч. фізичні особи), які в установленому законодавством порядку мають право на надання медичної допомоги, або суб'єкти господарювання, що здійснюють оптову та/або роздрібну реалізацію лікарських засобів та/або забезпечують Застраховану особу лікарськими засобами та виробами медичного призначення.

1.5.7. НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК – раптова, короткосочасна, несподівана, випадкова, непередбачувана та незалежна від волі Страхувального (Застрахованої особи, Вигодонабувача) подія, що сталася в період дії Договору страхування, та призвела до травм

(тілесник ушкоджень), розладу здоров'я (тимчасового або постійного) або до смерті (загибелі) Застрахованої особи, а саме: травми (збитті тканини, переломи або вивихи кісток, розриви органів (повний або частковий)); поранення; попадання сторонніх тіл в органи і тканини; опіки, відмороження; утоплення; ураження електричним струмом (у тому числі блискавкою); асфіксія (удушення); укуси тварин, отруйних змій, отруйних комах; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами, отруйними грибами та отруйними рослинами; захворювання на сказ, захворювання кліщовим енцефалітом, поліомієлітом, ботулізмом; інші події, які визначені Договором страхування.

1.5.8. НЕВІДКЛАДНА (НЕГАЙНА, ЕКСТРЕНА) МЕДИЧНА ДОПОМОГА – медична допомога, яка необхідна за життєвими показаннями та ненадання або відстрочення надання якої може привести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, проявів важких ускладнень або до смерті Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, та яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до місця свого постійного проживання.

1.5.9. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ – це погоджений між Сторонами у Договорі страхування перелік медичних та інших 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.

1.5.10. РАПТОВЕ ЗАХВОРЮВАННЯ – гостре, різке погіршення здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або травмою Застрахованої особи, що становить загрозу її здоров'ю та/або життю та вимагає надання невідкладної (негайної, екстреної) медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до місця свого постійного проживання. Під загрозою здоров'ю та/або життю Застрахованої особи в цих Правилах розуміється стан Застрахованої особи, при якому ненадання невідкладної медичної допомоги може привести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появі важких ускладнень внаслідок раптового захворювання, нещасного випадку, або до смерті Застрахованої особи.

1.5.11. СТОРОНИ – Страховик та Страхувальник при спільному використанні у тексті цих Правил.

1.5.12. СТРАХОВА СУМА – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.

1.5.13. СТРАХУВАЛЬНИК – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали із Страховиком Договір страхування.

1.5.14. СТРАХОВА ВИПЛATA – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

1.5.15. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась із настанием якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третьій особі.

1.5.16. СТРАХОВИК – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП», яке бере на себе зобов'язання за визначену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини шляхом відшкодування документально – підтверджених витрат відповідно до умов Договору страхування.

1.5.17. СТРАХОВИЙ ПЛАТИЖ (СТРАХОВИЙ ВНЕСОК, СТРАХОВА ПРЕМІЯ) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

1.5.18. СТРАХОВИЙ РИЗИК – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.5.19. СТРАХОВИЙ ТАРИФ – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.5.20. ТРЕТЬІ ОСОБИ – юридичні та фізичні особи, які надають послуги, передбачені Договором страхування, Застрахованій особі та мають право на проведення своєї діяльності.

1.5.21. ФРАНШИЗА – частина збитків, що згідно з Договором страхування, не відшкодовується Страховиком.

1.5.2. ТЕРМІНИ (ВИЗНАЧЕННЯ), не обумовлені цими Правилами, вживаються у визначені відповідно до законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено цими новими умовами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування за цими Правилами є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час зліснення Застрахованою особою подорожі (погїдки Застрахованої особи) за кордон або по Україні.

2.2. При укладанні Договору страхування Страхувальник, за згодою Застрахованої особи, має право призначати фізичних та юридичних осіб (далі – Вигодонабувачі) для отримання страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.3. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування на користь себе, то він одночасно і є Застрахованою особою.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ.

СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. ФРАНШИЗА

3.1. Страхова сума встановлюється в Договорі страхування за згодою Сторін при укладанні Договору страхування. Страхова сума може встановлюватись, як ліміт відповідальності Страховика за Договором страхування в цілому, за окремою Програмою страхування, по окремій Застрахованій особі та по окремих видах витрат.

3.2. Страхова сума та/або іміт відповідальності Страховика є встановлена в Договорі страхування гранична сума, в межах якої здійснюється страхова виплата. В межах страхової суми Договором страхування можуть встановлюватися ліміти відповідальності Страховика по окремих видах витрат.

3.3. Протягом строку дії Договору страхування будь-який ліміт відповідальності Страховика та розмір страхової суми може бути змінено.

3.4. Страховий тариф розраховується згідно з Додатком I до цих Правил з урахуванням чинників, що впливають на ступінь ризику настання страхового випадку, строку або періоду страхування, франшизи, віку Застрахованої особи, переліку медичних послуг, передбачених Програмою страхування, і зазначається в Договорі страхування.

3.5. Страховий платіж розраховується на підставі визначеного страхового тарифу та зазначається в Договорі страхування.

3.6. Страховий платіж розраховується Страховиком виходячи з розміру страхових сум, базових тарифів та знижувальних та/або підвищуючих коригувальних коефіцієнтів до них та зазначаються в Договорі.

3.7. Порядок і форма сплати страхового платежу визначається умовами Договору страхування.

3.8. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише в грошовій одиниці України, а Страхувальник нерезидент – у іноземній вільно конвертований валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

3.9. У Договорі страхування може бути передбачена франшиза. Розмір та вид франшизи визначається Сторонами при укладенні Договору страхування.

3.10. При укладенні Договору страхування франшиза, встановлюється стосовно всіх збитків за одним страховим випадком. Якщо відбудеться декілька страхових випадків, франшиза буде вираховуватись з суми збитку за будь-яким та кожним страховим випадком.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховими ризиками відповідно до цих Правил є ймовірність та випадковість настання наступних подій:

4.1.1. Раптового захворювання.

4.1.2. Нещасного випадку.

4.1.3. Смерті Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку.

4.1.4. Поломка або аварія автомобілю, який належить Застрахованій особі;

4.1.5. Необхідність в адміністративній допомозі;

4.1.6. Необхідність в юридичній допомозі;

4.1.7. Інших подій, вілшкодування витрат за якими передбачено Розділом 9 цих Правил за умови наявності у Страховика чинних ліцензій на провадження у формі добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу), страхування наземного транспорту (крім залізничного), страхування фінансових ризиків, добровільного страхування відповідальності перед третіми особами .

4.2. Страховим випадком згідно з цими Правилами є понесення документально-підтверджених витрат, пов'язаних з наданням Застрахованій особі під час перебування за кордоном Третіми особами медичних послуг, які передбачені Договором страхування, що виникають внаслідок подій, зазначених в п. 4.1 цих Правил, та які відбулися протягом строку дії Договору страхування, що не підпадає під виключення або обмеження страхування.

4.3. Згідно з цими Правилами Страховик здійснює страхову виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування, у випадках:

4.3.1. Звернення Застрахованої особи через Асистанс або самостійно за медичною допомогою до медичного закладу, зокрема внаслідок:

- раптового захворювання, що сталася несподівано і становить загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи;

- розладу здоров'я у зв'язку з нещасним випадком.

4.3.2. Смерті Застрахованої особи у зв'язку з раптовою хворобою або нещасним випадком.

4.3.3. Звернення Застрахованої особи через Асистанс або самостійно за технічною допомогою до спеціалізованої особи, зокрема внаслідок:

- пошкодження в результаті дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) або поломки під час подорожі автомобілем, який належить Застрахованій особі на законних підставах;

- розладу здоров'я Застрахованої особи - водія, що подорожує автотранспортом, внаслідок ДТП.

4.3.4. Звернення Застрахованої особи через Асистанс або самостійно за адміністративною допомогою, зокрема внаслідок:

- смерті або тяжкого захворювання близьких родичів Застрахованої особи, які не знаходяться разом з нею за кордоном;
- незручності використання авіаційного транспорту, а саме відкладення,
- затримку або відміну авіарейсу;
- затримки доставлення, втрати або пошкодження багажу;
- затримки доставлення, втрати або пошкодження спорядження;
- закриттям гірськолижних трас при відсутності необхідних погодних умов (відсутність або велика кількість снігу), невикористанням послуг лижної школи або інструктора;
- втрати або крадіжки документів Застрахованої особи на території дії Договору страхування, а саме закордонного паспорту, проїзного документа дитини, банківської платіжної картки, посвідчення водія, снідоочти, що засвідчує реєстрацію транспортного засобу, що належить Страхувальників (Застрахованій особі) на правах власності, повного господарського володіння, оперативного управління або на інших законних підставах (договір оренди, лізингу, доручення тощо);

4.3.5. Звернення Застрахованої особи через Асистанс або самостійно за юридичною допомогою, зокрема внаслідок:

- порушення органами досудового розслідування провадження відносно Застрахованої особи внаслідок правопорушення;
- порушення прав та законних інтересів Застрахованої особи.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. За цими Правилами Договір страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору, не може бути укладений на користь:

- 5.1.1. осіб, які мають медичні протипоказання щодо поїздки за кордон;
- 5.1.2. осіб, визнаних у встановленому порядку недієздатними;
- 5.1.3. осіб, хворих на наркоманію, алкогользм, токсикоманію;
- 5.1.4. осіб, хворих на СНІД та ВІЛ – інфікованих осіб.

5.2. Страховик не несе відповідальності за цими Правилами і не відшкодовує витрати (якщо інший перелік виключень не передбачений Договором страхування):

5.2.1. Якщо Страхувальник (Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси) не повідомив Асистанс або Страховика про подію, що може бути визнана страховим випадком в строк, передбачений Договором страхування.

5.2.2. Якщо витрати здійснені без погодження з Асистансом та/або Страховиком (за винятком надзвичайних обставин, що становили загрозу життю Застрахованої особи за медичними показаннями), якщо Договором страхування передбачене таке погодження в порядку, зазначеному в ньому.

5.2.3. Витрати з приводу загострення вроджених, хронічних захворювань, цукрового діабета, туберкульоза, онкологічних захворювань та іх ускладнень а також хвороб, що розвинулися ще під час перебування в країні постійного проживання. Витрати, пов'язані із нешасним випадком, що став наслідком вроджених, хронічних, онкологічних захворювань цукрового діабета і хвороб, що почались ще під час перебування в країні постійного проживання. Виключенням є випадки лікнідації гострої смертельної небезпеки для життя Застрахованої особи або зняття гострого болю протягом строку, який вказано в Договорі страхування. При цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком витрат є наявність медичного висновку (висновку Асистансу), що підтверджує відповідний важкий стан Застрахованої особи.

5.2.4. На лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання, в тому числі витрати на проведення хірургічних операцій, які на даний етап можна замінити курсом консервативного лікування.

5.2.5. Витрати на поточні обстеження органів зору та слуху.

- 5.2.6. На будь-які послуги, передбачені Договором страхування, якщо поїздка за кордон передбачала або була здійснена з метою одержання лікування.
- 5.2.7. Пов'язані з наданням послуг медичними закладами, що не мають відповідної ліцензії, або особою, яка не має права на здійснення медичної діяльності (в т.ч. неліцензованим лікарем чи медичним працівником), або на будь-які послуги, що надаються поза медичним закладом.
- 5.2.8. Пов'язані з відновлювальним лікуванням, реабілітаційним лікуванням, в тому числі на будь-які послуги і лікування будь-якої тривалості, що надаються у санаторно-курортних закладах, пансіонах, будинках відпочинку та інших заєздах подібного типу.
- 5.2.9. Пов'язані з косметичним лікуванням, з пластичними операціями, а також з фізіотерапією, водолікуванням, SPA-процедурами, витрати на масаж.
- 5.2.10. Пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: окремої палати, телевізора, радіо, телефону, кондиціонера, зволожувача, послуг перукаря, косметолога тощо.
- 5.2.11. На лікування, призначене та здійснене особою, з якою Застрахована особа перебуває у родинних стосунках.
- 5.2.12. На превентивне і підтримуюче лікування.
- 5.2.13. Що виникли внаслідок застосування способів лікування, офіційно не визнаних науковою та медичною, на лікування нетрадиційними методами, в т.ч. на обстеження і лікування методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), хіropрактики, масажу, гомеопатії, фіто- і натуротерапії тощо, або які вважаються експериментальними або носять дослідницький характер.
- 5.2.14. Пов'язані з лікарською помилкою, невірними або недостатніми медичними маніпуляціями та їх наслідками.
- 5.2.15. Що сталися внаслідок виконання Застрахованою особою робіт за наймом, внаслідок фізичної праці Застрахованої особи, крім випадків, коли виконання Застрахованою особою цих робіт передбачено умовами Договору страхування.
- 5.2.16. Витрати, пов'язані із раптовою хворобою, нещасним випадком або іншою непередбаченою подією, що стали внаслідок заняття любительським або професійним спортом в т.ч. сафарі, скелізання, альпінізм, горський туризм, спелеологія, каньйонінг, автомобільний туризм (в т.ч. квадрацикл, мотовсюдихід), дольфер, віндсерфінг, вейкбордінг, каякінг, рафтінг, маунтінбайкінг, джайллоо-туризм, кайтсерфінг, сноуборд, дайвінг перельоти на безмоторних літальних апаратах, моторних планерах, надлегких літальних апаратах катання на санках, катання на ковзанах, катання на водних засобах розваги, піднідування аквапарку та інше, за виключенням випадків зазначення в Договорі страхування певної групи ризику і сплати відповідно до неї страхової премії.
- 5.2.17. На будь-які послуги або лікування Застрахованої особи, що не є невідкладним (негайним, екстреним) і не призначено в результаті раптової хвороби або нещасного випадку.
- 5.2.18. Витрати щодо захворювань, які передаються статевим шляхом, в т.ч. неспецифічних бактеріологічних, вірусних та грибкових захворювань статевих органів (кольпіт, вульвовагініт, vagіноз, уретріт, уретропростатит), СНІДу, а також всіх хвороб, викликаних ВІЛ-інфекцією.
- 5.2.19. Лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, пов'язаних з дією сонячного випромінювання (сонячних опіків) та дерматитів (контактних, алергічних та інші), крапивниць, еритем, а також витрати щодо вірусних інфекцій, які характеризуються ураженням шкіри та слизових оболонок (вітряна оспа, кір, краснуха, герпесна інфекція) після постановки діагнозу, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікари для врятування життя Застрахованої особи (важка форма хвороби).
- 5.2.20. На діагностику та лікування онкологічних захворювань, психічних захворювань чи розладів, депресій.
- 5.2.21. Витрати і збитки через неможливість працювати, брати участь в подорожі, екскурсії, проводити вілшустку за кордоном, за бронювання квитків і місць у готелях, моральну шкоду.
- 5.2.22. На лікування патологічних переломів кісток із-за природжених фізичних вад або внаслідок захворювання набутого до початку дії Договору страхування.
- 5.2.23. На лікування ускладнень або побічних дій лікарських засобів, харчових добавок, та

косметологічних засобів.

5.2.24. На проведення профілактичних заходів, вакцинації, щеплень, дезінфекцій, загальних медичних оглядах, лікарської експертизи, на видачання медичних довідок та свідоцтв, а також на лабораторні дослідження, що не пов'язані із страховим випадком.

5.2.25. Витрати на стоматологічну допомогу, за винятком знеболюючого лікування та пов'язаного з ним необхідного пломбування тільки природних (натуральних) зубів, невідкладного хірургічного втручання в межах ліміту згідно Договору.

5.2.26. На будь-які послуги, пов'язані з пластичною, реконструктивною хірургією та протезуванням (в т.ч. зубне та офтальмологічне), придбанням протезів та інших виробів медичного призначення, ортопедичних виробів (оптичних коректорів зору, окулярів, оправ до них, контактних лінз, слухових апаратів, вимірювальних пристрій, інвалідних візків, стентів, кардіостимуляторів, протезів, ортезів, мілиць, тростин, термометрів тощо).

5.2.27. Пов'язані з хірургічним втручанням на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, протезування, стентування, балонну ангіопластику).

5.2.28. На будь-які медичні послуги (допомогу), у тому числі хірургічну, що має плановий характер, на хірургічне втручання та/або терапевтичне лікування, що не є терміновим та за медичним висновком може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в Україну.

5.2.29. На придбання полівітамінів, імуномодуляторів, препаратів для постійного прийому, засобів гілісни, дитячого харчування, забезпечення дозуваннями інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами.

5.2.30. Витрати, щодо захворювань та станів, які пов'язані з порушенням меніструального циклу, з вагітністю та пологами, штучним перериванням вагітності, крім позаматкової вагітності та випадків, коли стан Застрахованої особи загрожує її життю.

5.2.31. Пов'язані зі штучним заплідненням, лікуванням беспліддя, заходами з запобігання вагітності.

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

5.2.33. На платне лікування в медичному закладі, а також будь-які витрати у тому випадку, коли Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування.

5.2.34. На транспортування Застрахованої особи до медичного закладу або лікаря за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у такому транспортуванні мантіною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом.

5.2.35. На транспортування, в т.ч. з одного медичного закладу в інший, медичну евакуацію або репатріацію, що не були організовані Асістансом та/або без попереднього погодження з Асістансом (Страховником).

5.2.36. На евакуацію Застрахованої особи у випадку незначних захворювань або травм, що за медичними показаннями не перешкоджають продовженню перебування Застрахованої особи за кордоном згідно строків перебування.

5.2.37. На транспортування Застрахованої особи по території України (країні постійного проживання Застрахованої особи чи країні, громадянином якої вона є), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

5.2.38. На будь-які послуги, в т.ч. медичні чи медикаментозне забезпечення, що перевищують доцільні чи обґрутовані розміри їх оплати в країні перебування (певному регіоні), тобто не є звичайними, виправданими та розумними та на послуги, що не є необхідними з медичної точки зору чи не призначені лікарем.

5.2.39. На будь-які послуги, у разі відмови Застрахованої особи від виконання чи невиконання рекомендацій Асістансу.

5.2.40. На будь-які послуги, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, відбулася під впливом алкогольних, наркотичних або токсичних речовин, в тому числі пов'язана з керуванням Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом під впливом алкогольних, наркотичних або токсичних речовин.

5.2.41. На будь-які послуги, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, відбулася під

керуванням Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без відповідного дозвільного посвідчення, що визнається в країні перебування, або внаслідок переславання Застрахованою особою керування особі, яка не мала відповідного дозвільного посвідчення, а також якщо Застрахована особа, заздалегідь про це знаючи, їхала в транспортному засобі, яким керувала особа, яка не має відповідного дозвільного посвідчення чи перебувала під впливом алкогольних, наркотичних або токсичних речовин. При цьому стан алкогольного сп'яніння визначається на основі норм вживання спиртових напоїв, чинних у країні перебування.

5.2.42. На оплату послуг, пов'язаних з незручностями використання авіаційного транспорту, у разі підкладення відправлення літака або відмінення авіарейсу Застрахованої особи, якщо:

5.2.42.1. Застрахована особа не пройшла реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйк або з технічних причин, про які Застрахованій особі не було повідомлено до реєстрації.

5.2.42.2. Затримка авіарейсу стала наслідком страйку, або виникла з технічних причин, про які Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації.

5.2.42.3. Застрахована особа відмовилась від перельоту до вильоту літака свого рейсу.

5.2.43. На оплату послуг, пов'язаних з незручностями використання авіаційного транспорту, у разі затримки доставки багажу або втрати чи знищення багажу Застрахованої особи, якщо:

5.2.43.1. Багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є Україна та/або країна постійного проживання Застрахованої особи.

5.2.43.2. Затримка багажу Застрахованої особи викликана митним доглядом та/або порушеннями правил митного контролю.

5.2.43.3. Застрахована особа не повідомила уповноваженому представникові авіалінії про затримку доставки багажу або його втрату.

5.2.43.4. Витрати на придбання предметів першої необхідності та одягу були здійснені Застрахованою особою після доставки її багажу перевізником.

5.2.43.5. Витрати були здійснені Застрахованою особою після 3 (трьох) днів з моменту її прибуття в аеропорт країни тимчасового перебування.

5.2.43.6. Пошкодження або зниження багажу сталося внаслідок конфіскації та (або) знищення багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування.

5.2.43.7. Пошкодження (псування) вантажу сталося внаслідок звичайної зношеності, прихованих дефектів, лії комах, хімічних реактивів, внаслідок ушкодження багажу трибком (пліснявою), черв'яками, гризунами або внаслідок інших несприятливих умов.

5.2.43.8. Пошкодження (псування) вантажу або його втрата сталися внаслідок неправильного, несвоєчасного або неповного оформлення перевізних документів, внаслідок пошкодження багажу при цілісності зовнішньої упаковки або внаслідок невідповідності упаковки, або відправлення багажу в ушкодженному стані.

5.2.43.9. Втрати (пошкодження, знищення) разом з багажем готівки, особистої, адміністративної та ділової документації (у тому числі комерційних або наукових матеріалів), документів, що посвідчують особу, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу, посвідчення водія, дорожніх чеків, цінних паперів, готівки, талонів на оплату палива, особливо цінних речей та предметів (ювелірних виробів, колекцій, речей та предметів, які мають художню або історичну цінність тощо), зубних протезів та контактних лінз тощо.

5.2.44. На оплату послуг, що пов'язані з заміною (відновленням) документів за кордоном у разі:

5.2.44.1. Конфіскації документів митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування.

5.2.44.2. Неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб щодо загублених (ітраченіх, викрадених) документів.

5.2.44.3. Заміни документів, якщо така заміна викликана пошкодженням, утратою ними вигляду, придатного для використання, тощо.

5.2.45. На оплату послуг, які виникли у разі пошкодження (знищення) транспортного засобу під час дорожньо-транспортної пригоди та (або) поломки транспортного засобу (послути

автомобільного Асістанс), якщо дорожньо-транспортна пригода або поломка транспортного засобу Застрахованої особи відбулася внаслідок:

5.2.45.1. Відсутності палива, масла, охолоджувальної рідини чи пошкодження шин та (або) з'єднувальних патрубків або використання Страхувальником (Застрахованою особою) транспортного засобу в аварійному та/або технічно несправному стані, що не відповідає вимогам Правил дорожнього руху або вимогам заводу виробника.

5.2.45.2. Буксирування транспортного засобу Страхувальника (Застрахованої особи) іншим транспортним засобом або буксирування іншого транспортного засобу транспортним засобом Страхувальника (Застрахованої особи).

5.2.45.3. Участі в спортивних змаганнях, у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик (в тому числі "тест-драйв"), автомобіль, використання для навчальної їзди.

5.2.45.4. Непідкорення владі (втечі з місця пригоди, переслідування працівниками служб державних органів), вчинення кримінально-карних дій.

5.2.45.5. Порушення встановлених правил перевезення пасажирів транспортного засобу або будь-якого вантажу.

5.3. Страховик не несе відповідальності за цими Правилами і не відшкодовує витрати на будь-які послуги:

5.3.1. Пов'язані з втратою (пошкодженням/знищеннем) разом з багажем готівки, особистої, адміністративної та ділової документації (у тому числі комерційних або наукових матеріалів), документів, що посвідчують особу, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу, посвідчення водія, дорожніх чеків, цінних паперів, готівки, талонів на оплату палива, особливо цінних речей та предметів (іновірних виробів, колекцій, речей та предметів, які мають художню або історичну цінність тощо), зубних протезів та контактних лінз тощо, крім випадків, передбачених в п. 9.1.10 цих Правил..

5.3.2. Якщо подія сталася поза територією дії Договору страхування.

5.3.3. Пов'язані з будь-яким впливом радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання.

5.3.4. Пов'язані з спідемією, карантином, забрудненням навколишнього середовища та стихійним лихом.

5.3.5. Пов'язані з наслідками нещасних випадків, що спровоковані Застрахованою особою.

5.3.6. Пов'язані з наслідками самогубства або спроби самогубства Застрахованої особи, (за винятком випадків, коли вона була доведена до цього противправними діями третіх осіб).

5.3.7. Пов'язані з наїмними, злочинними діями Страхувальника (Застрахованої особи).

5.3.8. Пов'язані з будь-якими військовими діями чи застосуванням будь-яких вибухових пристрій чи вогнепальної зброї, в тому числі пов'язані з громадянською війною або війною з іноземною державою, бунтами, вторгненням військ, повстаннями, громадськими заворушеннями, страйками, локаутами, терористичними актами, диверсіями, масовими беспорядками, службою Застрахованої особи в будь-яких військових структурах або формуваннях тощо.

5.3.9. На усунення наслідків противправних дій третіх осіб;

5.3.10. На усунення поломки або наслідків займання транспортного засобу, що сталися:

– як результат використання Страхувальником (Застрахованою особою) транспортного засобу в аварійному стані або експлуатації технічно несправного транспортного засобу (визначення технічного стану та обладнання транспортних засобів згідно з вимогами Правил дорожнього руху);

– під час непідкорення владі (втечі з місця пригоди, переслідування працівниками служб державних органів), вчинення дій, за які передбачена кримінальна відповідальність;

– під час участі у спортивних змаганнях; використання транспортного засобу для навчальної їзди.

5.3.11. Пов'язані з буксируванням транспортного засобу, зазначеного у Договорі страхування, іншим транспортним засобом, а також буксируванням транспортним засобом, зазначеним у Договорі страхування, іншого транспортного засобу, за виключенням евакуації транспортного засобу при настанні страхового випадку;

5.3.12. Пов'язані з порушенням встановлених правил перевезення пасажирів та перевезення іншого транспортного засобу або будь-якого вантажу, вага якого перевищує норму, визначену для цього транспортного засобу.

5.3.13. Страховик не відшкодовує витрати Страхувальника (Застрахованої особи), зазначені ним внаслідок незаконного проведення третіми особами транзакцій з використанням втраченої або викраденої у Застрахованої особи банківської картки.

5.4. Страховик не відшкодовує моральну шкоду та упущену вигоду.

5.5. Конкретний перелік виключень зі страхових випадків зазначається в Договорі страхування. Договором страхування можуть бути передбачені також інші виключення із страхових випадків та підстави для відмові у страховій виплаті, що не суперечать цими Правилами та чинному закону.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування, укладений на підставі цих Правил, діє на території, зазначений в Договорі страхування, якщо інші умови не передбачені Договором страхування.

6.2. Територією дії Договору страхування може бути:

6.2.1. Територія країн Європи, країн СНД

6.2.2. Територія всіх країн світу, крім України;

6.2.3. Територія України або міста, області тощо в межах території України;

6.2.4. Територія країн США, Австралії, Японії, Канади, Ізраїля.

6.2.5. Територія будь-якої країни або декількох країн світу.

6.3. Договором страхування може бути передбачено, що він не діє в країні постійного проживання Застрахованої особи (в якій Застрахована особа має вид на проживання) та (або) громадянином якої вона є.

6.4. Договором страхування може бути передбачено, що Договір страхування не діє на території країн, в яких ведуться військові дії та країн, які знаходяться під наглядом або санкцією ООН, зон епідемії за визначенням ВООЗ, якщо ці виключення передбачені в Договорі страхування.

6.5. Строк дії Договору страхування зазначається при його укладанні за згодою Сторін.

6.6. Умовами Договору страхування, в межах строку його дії, може бути передбачено конкретну кількість днів, протятом яких Страховик несе відповідальність.

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

6.8. Договором страхування може бути передбачено, що страховий захист за Договором страхування починає діяти (залежно від умов Договору страхування):

– з 00 годин 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку строку його дії;

– з моменту проходження Застрахованою особою митного контролю або паспортного контролю під час виїзду з країни проживання в день, зазначений в Договорі страхування як дата початку строку його дії;

– з моменту перетину кордону країни постійного проживання в день, зазначений в Договорі страхування як дата початку строку його дії;

– з моменту посадки в транспортний засіб (приміський або міжміський автобус, електричку, потяг, літак), з метою розпочати заплановану подорож;

– з іншого моменту, зазначеного в Договорі страхування.

6.9. Договором страхування може бути передбачено, що страховий захист за Договором страхування припиняє діяти та Договір страхування втрачає чинність (залежно від умов Договору страхування):

– о 24 годині 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі страхування як дата припинення строку його дії;

– з моменту проходження Застрахованою особою митного контролю або паспортного контролю під час в'їзду до країни постійного проживання в день, зазначений в Договорі страхування як дата припинення строку його дії;

- з моменту перетину кордону країни постійного проживання;
- з моменту висадки з транспортного засобу (приміського або міжміського автобусу, електрички, потягу, літака), з метою завершити здійснену подорож;
- з іншого моменту, зазначеного в Договорі страхування.

6.10. Якщо на дату закінчення строку дії Договору страхування, стан Застрахованої особи, яка перебуває за кордоном, кваліфікується за медичним висновком, як надзвичайно тяжкий, тобто Застрахована особа знаходиться в стаціонарних умовах внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, відповідальність Страховика в цьому випадку поширюється на додатковий період, що спеціально визначений в Договорі страхування. За іншими страховими випадками, що виникли в цей додатковий період, Страховик відповідальності не несе.

6.11. При здійсненніожної подорожі страховий захист за Договором страхування діє протягом певного строку (певної кількості днів), зазначеного в Договорі страхування. Після закінчення Застрахованою особоюожної подорожі загальний строк дії Договору страхування перебування Застрахованої особи в подорожі, протягом якого діє страховий захист зменшується на фактичну кількість днів перебування Застрахованої особи в подорожі. Відповідальність Страховика за Договором страхування припиняється з закінченням зазначеного в Договорі страхування строку дії страхового захисту.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укладти Договір страхування.

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

7.3. Конкретний перелік документів, що подаються Страхувальником для укладання Договору страхування, визначається Страховиком.

7.4. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальному обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і розміру можливих збитків, а також надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику.

7.5. Відповідальність за достовірність та повноту інформації, наданої Страхувальним Страховику при укладанні Договору страхування, несе Страхувальник.

7.6. Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено або Страховику стане відомо, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості про обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків, Страховик має право вимагати досрочового припинення дії Договору страхування, а у разі, коли це буде встановлено або стане відомо Страховику після настання страхового випадку, Страховик має право вільмовити у страховій виплаті, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.7. При укладанні Договору страхування на користь інших осіб Страхувальник додатково подає Страховику список, в якому зазначаються відомості про Застрахованих осіб та страхові суми на кожну Застраховану особу. При цьому можливе укладання як окремого Договору страхування на кожну Застраховану особу так і одного Договору страхування на групу Застрахованих осіб.

7.8. Договір страхування може бути укладений на умовах затверджених Страховиком Програм страхування, що не суперечать цим Правилам та закону.

7.9. Умови конкретного Договору страхування мають пріоритетне значення за положення цих Правил.

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

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

- 8.1.1. Укладати Договори страхування із Страховиком на власну користь та на користь інших осіб (Застрахованих осіб).
- 8.1.2. Ознайомитися з умовами Договору страхування та умовами цих Правил.
- 8.1.3. Отримувати докладну інформацію про послуги Асістансу, що надаються Застрахованим особам, а також отримати послуги, які передбачені Договором страхування.
- 8.1.4. Ініціювати внесення змін умов Договору страхування згідно з Розділом 14 цих Правил.
- 8.1.5. На дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до Розділу 14 цих Правил.
- 8.1.6. Отримати страхову виплату при самостійній оплаті послуг, якщо це передбачено умовами Договору страхування та з урахуванням вимог, викладених у Розділі 11 цих Правил.
- 8.1.7. На отримання дублікату Договору страхування у разі втрати оригіналу (один раз за строк дії Договору страхування), для чого Страховику надається письмова заява про видачу дубліката. З моменту отримання дубліката загублений Договір страхування вважається недійсним.
- 8.1.8. Оскільки відмову Страховика у страховій виплаті у порядку, встановленому законом.

8.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- 8.2.1. Своєчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі.
- 8.2.2. При укладенні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі 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 чинні Договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо цього предмета Договору страхування. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що предмет Договору страхування уже застрахований, новий Договір страхування є нікчемний.
- 8.2.4. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданіх внаслідок настання страхового випадку.
- 8.2.5. Своєчасно повідомити Страховика (Асістанс) про настання подій, що має ознаки страхового випадку, в строк передбачений умовами Договору страхування.
- 8.2.6. Виконувати умови Договору страхування, в т.ч. узгоджувати із представником Страховика (Асістансу) всі дії, пов'язані з отриманням медичних та інших платних послуг, передбачених Договором страхування, виконувати рекомендації та розпорядження Страховика (Асістанса).
- 8.2.7. При зміні ступеню страхового ризику, про який Страхувальник знову або міг знати заздалегідь, письмово повідомити Страховика за 3 (три) робочих дні до таких змін. В інших випадках повідомити Страховника протягом 3 (трьох) робочих днів під настання таких змін.
- 8.2.8. Ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору страхування.
- 8.2.9. На вимогу Страховика проходити медичні огляди для підтвердження факту настання страхового випадку.
- 8.2.10. Повернути Страховику отриману страхову виплату, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності були виявлені обставини, що за чинним законодавством або відповідно до цих Правил або умов Договору страхування, позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на одержання страхової виплати.
- 8.2.11. Понідомити Страховика про можливість пред'явлення права вимоги до осіб, винних у завданні йому майнової шкоди (збитків).
- 8.2.12. Не відмовлятися від майнових вимог до осіб, винних у завданні йому майнової шкоди (збитків), і не створювати передумов, за яких реалізація Страховиком права вимоги до винних осіб стане неможливою.
- 8.2.13. Погодитися на переведення в лікувальний заклад країни постійного проживання для подальшого лікування з того моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показниками дозволяє їй самій чи в супроводі іншої особи повернутися в країну постійного проживання.

8.3. Страховик має право:

- 8.3.1. Вимагати надання Страхувальником документів та відомостей (а також перевіряти їх достовірність), що мають значення для визначення ступеня страхового ризику, до укладання, а також протягом дії Договору страхування.
- 8.3.2. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов Договору страхування.
- 8.3.3. Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування та сплати додаткового страхового платежу в разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення страхового ризику або припинити його дію відповідно до цих Правил або умов Договору страхування.
- 8.3.4. На досрочове припинення дії Договору страхування відповідно до Розділу 14 цих Правил.
- 8.3.5. У разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події.
- 8.3.6. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення факту, причин, обставин настання страхового випадку та (або) визначення розміру страхової виплати, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю, і перевіряти достовірність наданої інформації.
- 8.3.7. Самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, в правоохоронні органи, медичні та інші установи, підприємства, організації, які володіють такою інформацією.
- 8.3.8. Аргументовано відмовити у страховій виплаті частково або повністю, керуючись цими Додатковими умовами та умовами Договору страхування.
- 8.3.9. Вимагати від Страхувальника повернення виплаченої страхової виплати, якщо Страховик отримав докази того, що Страхувальник не мав права на її отримання.
- 8.3.10. Виступати від імені Страхувальника (Застрахованої особи) за його дорученням у судових органах або перед заявниками претензій, подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку.
- 8.3.11. Протягом встановленого згідно з чинним законодавством України строку позовної давності, вимагати повернення страхової виплати, якщо на це будуть підстави, передбачені чинним законодавством України або цими Правилами чи Договором страхування.

8.4. Страховик зобов'язаний:

- 8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Додатковими умовами.
- 8.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати.
- 8.4.3. При настанні страхового випадку забезпечити надання за допомогою Асістансу Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг, передбачених Договором страхування.
- 8.4.4. Здійснити страхову виплату на умовах та в строки, передбачені Договором страхування. В разі прострочення строків здійснення страхової виплати Страховик на вимогу Страхувальника несе майнову відповідальність шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої зазначається в Договорі страхування або законом.
- 8.4.5. Зберігати в таємниці відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених законом.
- 8.4.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 8.5. За згодою Сторін умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника (Застрахованої особи) і Страховика.

9. ВИТРАТИ, ЯКІ ВІДШКОДОВУЄ СТРАХОВИК

- 9.1. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує на умовах, встановлених Договором страхування, наступні витрати, якщо інше не передбачено Договором страхування:

9.1.1. На надання невідкладної (негайної, екстреної) медичної допомоги Застрахованій особі, а саме:

9.1.1.1. На надання невідкладної (негайної, екстреної) амбулаторної допомоги внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку в медичному закладі або у ліцензованого лікаря (необхідні консультації, діагностичні дослідження, проведення лікувальних заходів та медичних маніпуляцій, оплату призначених лікарських засобів та витратних медичних матеріалів тощо).

9.1.1.2. На надання невідкладної (негайної, екстреної) стаціонарної допомоги внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, включаючи витрати на консультаційні послуги, діагностичні дослідження, консервативне або невідкладне оперативне лікування, оплату призначених лікарських засобів та витратних медичних матеріалів, перебування у палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими в даному медичному закладі.

9.1.1.3. На надання невідкладної швидкої медичної допомоги Застрахованій особі внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, а саме на візит бригади швидкої медичної допомоги, діагностику та лікування на місці виклику, на забезпечення лікарськими засобами та витратними медичними матеріалами.

9.1.1.4. На надання невідкладної (негайної, екстреної) стоматологічної допомоги Застрахованій особі внаслідок гострого зубного болю або внаслідок нещасного випадку в межах ліміту відповідальності, що встановлений в Договорі страхування.

9.1.2. На медичні транспортування Застрахованої особи:

9.1.2.1. На медичне транспортування Застрахованої особи, якщо цього потребує тяжкий стан Застрахованої особи, внаслідок чого її самостійне пересування є неможливим, до найближчого медичного закладу або ліцензованого лікаря для проведення подальшого лікування.

9.1.2.2. На медичну евакуацію Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку через кордон. Медична евакуація здійснюється за наступних умов: якщо витрати на лікування в країні тимчасового перебування можуть перевинити страхову суму (ліміт відповідальності) на що Застраховану особу, або значно перевищують витрати на медичну евакуацію; якщо в країні тимчасового перебування відсутні можливості надання необхідної медичної допомоги. До витрат на медичну евакуацію можуть включатися витрати на супроводжуючу особу при наявності медичного висновку про необхідність такого супроводження. При цьому вид, клас транспорту, маршрут, кінцевий пункт маршруту медичної евакуації визначає Асістанс за погодженням із Страховиком. Якщо має місце евакуація, то невикористаний зворотній квиток Застрахованої особи, здається Страховику. Медична евакуація проводиться тільки за умови відсутності медичних протипоказань у Застрахованої особи до евакуації.

9.1.2.3. На репатріацію тіла Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання через кордон. При цьому Страховик не відшкодовує витрати на ритуально-поховальні послуги на території країни, до якої здійснюється репатріація. Необхідною умовою для здійснення репатріації є отримання від родичів Застрахованої особи підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину труни митної території України або території, погодженої Страховиком. При цьому вид, клас транспорту, маршрут, кінцевий пункт маршруту репатріації визначає Асістанс за погодженням із Страховиком. Якщо має місце репатріація, то невикористаний зворотній квиток Застрахованої особи, здається Страховику.

9.1.3. На термінові повідомлення, пов'язані з надзвичайними подіями або страховим випадком, що передаються до Асістансу, при наданні документів, які підтверджують такі витрати.

9.1.4. На поховання Застрахованої особи в країні тимчасового перебування, якщо вони не перевищують витрати на репатріацію в межах ліміту згідно Договору (за погодженням із Страховиком та близькими родичами Застрахованої особи).

9.1.5. На проїзд одного з близьких родичів Застрахованої особи до країни перебування Застрахованої особи та в зворотному напрямку у випадку перебування Застрахованої особи в медичному закладі у критичному (особливо тяжкому) стані більше строку, вказаного в

Договорі страхування, та за умови, що поруч з Застрахованою особою не має особи віком від 18 років, яка перебуває за кордоном разом з нею. При цьому вид, клас транспорту, маршрут визначає Асістанс за погодженням із Страховиком.

9.1.6. На проживання в готелі протягом строку, вказаного в Договорі страхування, одного з близьких родичів у випадку перебування Застрахованої особи в медичному закладі у критичному (особливо тяжкому) стані. При цьому кількість оплачуваних днів проживання та ліміт витрат за один день проживання визначаються в Договорі страхування за погодженням із Страховиком.

9.1.7. На проїзд Застрахованої особи до України у випадку смерті її близьких родичів за наявності документів, що підтверджують факт цієї події та родинний зв'язок із Застрахованою особою. Вид, клас транспорту, маршрут повернення визначає Асістанс за погодженням із Страховиком. При цьому для отримання послуг Страхувальник (Застрахована особа або її представник) зобов'язаний передати зворотній квиток представнику Асістансу або Страховику, а Страховик залишає за собою право використати цей зворотній квиток.

9.1.8. На повернення (проїзд) дітей віком до 14 (четирнадцяти) років до України, які тимчасово перебували за кордоном разом з Застрахованою особою, внаслідок тяжкого раптового захворювання, нещасного випадку або смерті Застрахованої особи. Вид, клас транспорту, маршрут повернення визначає Асістанс за погодженням із Страховиком. При цьому для отримання послуг Страхувальник (Застрахована особа або представник) зобов'язаний передати зворотній квиток дитини представнику Асістансу або Страховику, а Страховик залишає за собою право використати цей зворотній квиток. Страховик відшкодовує вартість проїзду дитини тільки в тому разі, якщо жодна із перебуваючих за кордоном з нею осіб, віком від 18 років, не в змозі про неї піклуватися, тобто дитина залишилася без нагляду, внаслідок тяжкого раптового захворювання, нещасного випадку, або смерті Застрахованої особи.

9.1.9. На послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту:

9.1.9.1. На оплату вартості проживання в готелі, а також альтернативного транспорту в межах ліміту відповідальності, що встановлений в Договорі страхування внаслідок відкладення відправлення літака на 24 (двадцять чотири години) та більше годин через страйк, з технічних причин, через несприятливі погодно-кліматичні умови, або через поломку літака, а також, якщо рейс було відмінено і Застрахованій особі не було запропоновано упродовж цього часу альтернативний транспортний засіб. Страховик відшкодовує витрати на підставі оригіналів документів, що їх підтверджують.

9.1.9.2. На організацію пошуку та повернення загубленого багажу (спорядження) при авіаперельоті в межах ліміту відповідальності, що встановлений в Договорі страхування. А саме на надання Асістансом консультативної допомоги в поверненні Застрахованій особі багажу, загубленого під час використання авіатранспорту, на повернення та відправлення багажу за належною адресою у випадку його помилкової відправки перевізником за іншою адресою.

9.1.9.3. На придбання предметів першої необхідності та одягу (предметів особистої гігієни, продуктів харчування, спортивних костюмів, спорядження та інше необхідне, крім алкогольних напоїв тощо) у випадку затримки доставки багажу (спорядження), або втрати чи знищення багажу (спорядження), що перевозиться авіаційним транспортом, зареєстрованим відповідно до митних правил, упродовж 8 (восьми) годин після прибуття Застрахованої особи в аеропорт, крім прибуття в Україну (країну постійного проживання або країну, громадянином якої є застрахована особа), в межах ліміту відповідальності, що встановлений в Договорі страхування. Страховик відшкодовує ці витрати на підставі оригіналів документів, що їх підтверджують.

9.1.10. На надання допомоги, що пов'язана з заміною документів за кордоном, при їх втраті (загубленні) або викраденні, в межах ліміту відповідальності, що встановлений в Договорі страхування. При цьому Страховик відшкодовує виключно витрати, пов'язані із оформленням тимчасового посвідчення Застрахованої особи, а також із анулюванням втрачених і оформленням нових квитків на зворотній рейс.

9.1.11. На оплату послуг, які виникли внаслідок пошкодження (знищення) транспортного засобу Застрахованої особи під час дорожньо – транспортної пригоди чи поломки (послуги автомобільного Асістансу) або у випадку нездатності керувати Застрахованою особою транспортним засобом за медичними показаннями (при перебуванні тільки в країнах Європи), а саме:

9.1.11.1. Витрати на буксирування (доставку) транспортного засобу до найближчого містечка ремонту (якщо пошкодження транспортного засобу об'єктивно перешкоджають подальшій його експлуатації без ремонту) в межах ліміту відповідальності, що встановлений в Договорі страхування. Доцільність буксирування та ремонту транспортного засобу визначається Асістансом або Страховиком. При цьому Страховик не відшкодовує витрати безпосередньо на ремонт транспортного засобу.

9.1.11.2. Витрати на перебування в готелі Застрахованої особи під час ремонту транспортного засобу, але не більше конкретної кількості днів та в межах ліміту відповідальності, що встановлений в Договорі страхування.

9.1.11.3. Витрати на надання та оплату послуг іншого водія для транспортування транспортного засобу до стоянки (стоянка за вибором Асістансу або Страховика), якщо внаслідок гострого раптового захворювання або нещасного випадку Застрахована особа не може керувати транспортним засобом за медичними показаннями (та за умови відсутності іншої особи, яка має документи на керування транспортним засобом та перебуває за кордоном разом з Застрахованою особою), в межах ліміту відповідальності, що встановлений в Договорі страхування.

9.1.11.4. Витрати на доставку запасних частин до місця проведення ремонту транспортного засобу в межах ліміту відповідальності, що встановлений в Договорі страхування. При цьому вартість самих запасних частин оплачує Застрахована особа.

9.1.12. На оплату юридичних послуг, а саме:

9.1.12.1. На організацію та оплату надання юридичної допомоги (крім випадків порушення податкового, кримінального, трудового законодавства) по захисту порушених прав Застрахованої особи, в межах ліміту відповідальності, що встановлений в Договорі страхування.

9.1.12.2. На організацію надання юридичних послуг (правових консультацій) при нещасному випадку або у разі дорожньо-транспортної пригоди в межах ліміту відповідальності, що встановлений в Договорі страхування. При цьому самі юридичні послуги (правові консультації, послуги адвоката) оплачує Застрахована особа.

9.1.12.3. На оплату послуг перекладача для отримання юридичних послуг в межах ліміту відповідальності, що встановлений в Договорі страхування.

9.1.13. На внесення грошової суми в суд, в якості застави до 3 (трьох) місяців з дня її надання, за умови повернення Застрахованої особою цієї суми, протягом строку та у порядку, передбаченому Договором страхування, в розмірі, що не перевищує ліміт відповідальності, який встановлений Договором страхування.

9.1.14. На організацію передачі термінових повідомлень, пов'язаних єз страховим випадком, близьким родичам Застрахованої особи.

9.1.15. Договором страхування може бути передбачено і відшкодування інших непередбачуваних витрат Страхувальника (Застрахованої особи), що можуть виникнути під час перебування за кордоном або подорожі по Україні.

9.1.16. Витрати при зачиненні трас у разі документально підтверджено закриття лижних трас курорту при відсутності снігу або великої кількості снігу в межах встановлених лімітів без урахування розміру франшизи.

9.1.17. Витрати на пошук в горах Застрахованої особи: пошук, надання першої медичної допомоги, транспортування з використуванням гірської пошуково – рятувальної служби.

9.1.18. Витрати пов'язані з нездійсненням подорожі внаслідок раптової хвороби, тяжких тілесних ушкоджень Страхувальника (Застрахованої особи); внаслідок офіційного оголошення країни подорожі зоною стихійного лиха або військових дій; внаслідок відміни авіакомпанією авіарейсу, яким мала полетіти Страхувальник (Застрахована особа), через

закриття повітряного простору над територією країни подорожі та інше, що може бути причиною нездійснення подорожі.

9.2. Конкретний перелік та розмір витрат, що підлягають відшкодуванню за рахунок Страховика, визначається Договором страхування.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання подій, що має ознаки страхового випадку, та може привести до неперебачених витрат, які визначені в Договорі страхування, Страхувальник (Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси), перед тим, як звернутися за допомогою до відповідного медичного закладу або лікаря або отримати будь-які додаткові послуги, передбаченні Договором страхування, зобов'язана негайно, протягом 24 годин з моменту настання події інформувати Асістанс (Страховика) за телефоном, вказанним в Договорі страхування та повідомити наступну інформацію:

10.1.1. Прізвище та ім'я Застрахованої особи.

10.1.2. Назву Страховика.

10.1.3. Номер Договору страхування.

10.1.4. Страхову суму.

10.1.5. Програму страхування.

10.1.6. Термін дії Договору страхування.

10.1.7. Адресу місцезнаходження, номер контактного телефону, електрону пошту Застрахованої особи.

10.1.8. Детальний опис випадку та характер необхідної допомоги.

10.2. Застрахована особа зобов'язана неухильно дотримуватись інструкцій та рекомендацій, наданих їй Асістансом для координації подальших дій.

10.3. У виключчих ситуаціях, коли Застрахована особа з об'єктивних причин (непримітний стан Застрахованої особи, за відсутності осіб, які могли би представляти її інтереси, в т.ч. шок будь-якої етіології, кома, колапс, втрата свідомості, потъмарення розуму тощо) не може зв'язатися з Асістансом анаслідок різкого погіршення здоров'я, Застрахована особа повинна після стабілізації стану здоров'я за першої нагоди пред'явити представникам медичного закладу або лікарю Договір страхування та негайно зателефонувати до Асістансу (Страховика).

Зазначені дії від імені Страхувальника (Застрахованої особи) може виконувати будь-яка особа, яка може представляти її інтереси (родичі, співробітники Застрахованої особи, керівник або член туристичної групи, працівник медичного закладу, лікар тощо).

10.4. Після прибуття до медичного закладу Застрахована особа зобов'язана пред'явити Договір страхування для підтвердження дії Договору страхування (строків страхування) разом з іншими документами, що посвідчують її особу, та звернутися до персоналу медичного закладу з проханням зв'язатися з Асістансом (Страховиком) для отримання гарантії оплати послуг по наданню Застрахованій особі невідкладної (негайної, екстреної) медичної допомоги.

10.5. Страхувальник (Застрахована особа) повинна звільнити Третіх осіб від обов'язків щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно себе, на вимогу Асістанса (Страховика) надати таким Третім особам необхідні повноваження для надання Асістансу (Страховику) будь-якої інформації, пов'язаної з подією, що сталася.

10.6. Застрахована особа зобов'язана проходити лікування за призначенням лікаря, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога, достовірно інформувати лікаря та персонал медичного закладу і Асістанс (Страховика) про стан свого здоров'я та наявні ризики його погіршення.

10.7. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана сприяти вжиттю Асістансом (Страховиком) необхідних заходів щодо визначення причин та обставин страхового випадку і розміру шкоди (збитку).

- 10.8. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана передати представнику Асістансу або Страховику навикористані авіа- або залізничні квитки в період їх чинності, а у разі неможливості це зробити за станом здоров'я – за першої нагоди.
- 10.9. Конкретний порядок дій Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, зазначається в Договорі страхування.
- 10.10. Договором страхування може бути передбачений інший порядок дій Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання події, внаслідок якої у Застрахованої особи виникає потреба в отриманні медичних послуг та (або) додаткових послуг, забезпечення надання яких передбачене Договором страхування, що не суперечить законодавству України.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ

- 11.1. Страховник здійснює страхову виплату відповідно до умов Договору страхування на підставі заяви Страхувальника (їого правонаступника, Третіх осіб) та страхового акту, в межах встановленої в Договорі страхування страхової суми та лімітів відповідальності (лімітів зобов'язань) за конкретним видом витрат, що встановлені в Договорі страхування, в розмірі фактичних та документально підтверджених витрат за надані Застрахованій особі медичні та (або) інші послуги, за вирахуванням встановленої в Договорі страхування франшизи.
- 11.2. Витрати на медичні та інші послуги, які не обумовлені цими Правилами та/або Договором страхування, не відшкодовуються Страхувальнику (Застрахованій особі) навіть тоді, коли вони включені у загальний рахунок.
- 11.3. При настанні страхового випадку Страховиком відшкодовуються витрати:
- 11.3.1. Безпосередньо спеціалізований особі за надані Застрахованій особі послуги згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом;
- 11.3.2. Асістансу, що оплатила витрати на лікування і додаткові витрати, за послуги надані Застрахованій особі згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом;
- 11.3.3. Застрахованій особі (Страхувальнику), що самостійно оплатила надані послуги. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.
- 11.4. В разі порушення Застрахованою особою обов'язку щодо повідомлення Асістанса або Страховику, та у випадку оплати витрат безпосередньо Застрахованою особою або особою, яка представляє її інтереси без узгодження з Асістансом або Страховиком, Страховик може здійснити компромісну страхову виплату, при якій відшкодувати безпосередньо Застрахованій особі тільки непередбачені медичні витрати в розмірах, встановлених в Договорі страхування.
- 11.5. Для прийняття Страховиком рішення про визнання або невизнання випадку страховим та виплату або відмову у страховій виплаті, Страхувальник (Застрахована особа, її представники, спадкоємці) протягом визначеної кількості днів в Договорі страхування з дня повернення в Україну, надає Страховику наступні документи:
- 11.5.1. Заяву про подію, що має ознаки страхового випадку, за формулою, встановленою Страховиком.
- 11.5.2. Договір страхування.
- 11.5.3. Оригінал документів 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, загальну суму витрат).
- 11.5.4. Рецепти, винесані лікуючим лікарем Застрахованій особі, де вказані назви лікарських засобів.
- 11.5.5. Оригінали оплачених деталізованих рахунків щодо наданих медичних та інших послуг, з вказаними датами та вартістю, загальною сумою до оплати.

- 11.5.6. Оригінали деталізованих рахунків за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість розмови.
- 11.5.7. Оригінали платіжних документів, що підтверджують факт оплати за надані послуги, які передбачені Договором страхування: квитанцій про сплату послуг, касові чеки, банківські квитанції із зазначеною сумою переказу, тощо.
- 11.5.8. Закордонний паспорт Застрахованої особи з відмітками прикордонного контролю (або проїзний документ на дитину).
- 11.5.9. Документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати, її право на отримання страхової виплати та довілку про присвоєння ідентифікаційного номера.
- 11.5.10. Проїзний документ;
- 11.5.11. Рахуни за технічні, адміністративні, юридичні послуги, що були надані, і відшкодування витрат, передбачених Договором страхування;
- 11.5.12. Інші документи, що підтверджують факт, причини та обставин настання страхового випадку та розмір збитку, включаючи фото- та відеодокументи (за наявності таких).
- 11.6. Конкретний перелік документів, на підставі яких здійснюється страхована виплата, визначається Страховиком при з'ясуванні причин та обставин настання страхового випадку. У відношенні до кожного страхового випадку по Договору страхування, за згодою Сторін, може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання подій, що має ознаки страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника від обов'язку надавати частину документів із переліку з п. 11.5. цих Правил чи зобов'язати надати інші документи, що не передбачені переліком з п. 11.5. цих Правил, але необхідні для визначення причин та обставин настання страхового випадку та розміру збитку, якщо це передбачено Договором страхування.
- 11.7. Документи, зазначені в Розділі 11 цих Правил, мають бути належним чином оформлені, містити печатки, підписи, вхідні (вихідні) номери, дати тощо. Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхової виплати, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, е виправлення тексту), то страхована виплата не проводиться до усунення цих недоліків.
- 11.8. При отриманні заяви про подію, що має ознаки страхового випадку, Страховик має право вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) офіційного перекладу документів, які надані для визнання подій, що має ознаки страхового випадку, на українську мову.
- 11.9. Якщо інше не передбачене Договором страхування, страхована виплата Страхувальнику (Застрахованій особі) здійснюється за офіційним обмінним курсом НБУ, встановленим на дату настання страхового випадку. У цьому ж порядку визначається розмір франшизи, встановленої Договором страхування.
- 11.10. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, що сталися в період дії Договору страхування із Застрахованою особою, не може перевищувати страхову суму, встановлену в Договорі страхування для цієї Застрахованої особи та/або окремий ліміт відповідальності Страховика за конкретним видом витрат, що визначений у Договорі страхування.
- 11.11. Якщо вартість здійснених медичних та (або) інших витрат, оплата вартості яких передбачена Договором страхування, перевищує помірні або обґрунтовані розміри в певному регіоні, що може бути визначене Асістансом, Страховик має право зменшити страхову виплату на величину перевищення фактичних витрат над їхніми помірними або обґрунттованими розмірами в певному регіоні.
- 11.12. До Страховика, який здійснив страхову виплату, переходить у межах виплаченої суми право вимоги, яке Застрахована особа має до особи, винної у заподіянні майнової шкоди (збитку).
- 11.13. Якщо Страхувальник та/або Застрахована особа отримали страхову виплату від осіб, винних у заподіянні збитків, Страховик виплачує різницю між сумою, яка підлягає виплаті та сумою, отриманою Страхувальником та/або Застрахованою особою від цих осіб.

11.14. Всі документи, що подаються Страховику, мають бути розбірливо написані або напруковані на бланках та мати підписи посадових осіб з відповідними печатками, а також ім'я, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, інвойси) та фінансові документи, що підтверджують факт оплати (чеки, квитанції, ордери, тощо) надаються тільки в оригіналі.

11.15. В разі суперечок Страховик має право за свій рахунок провести медичне чи клінічне обстеження Застрахованої особи в зазначених ним медичних закладах.

11.16. Якщо медичні та інші витрати Застрахованої особи, застраховані у декількох страховиків, то у разі настання страхового випадку сума страхової виплати, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру дійсних витрат Застрахованої особи. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним Договором страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

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

12.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком в строк, що не перевищує 30 (тридцять) робочих днів з дати отримання усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, та документів, що підтверджують витрати, шляхом складання страхового акта або акта про відмову у страховій виплаті відповідно.

12.2. Страхову виплату Страховик здійснює протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дати підписання страхового акту, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

12.3. При відмові у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальнику та/або Застрахованій особі у письмовій формі обґрунтовані причини відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення акту про відмову у страховій виплаті, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

12.4. Строк прийняття Страховиком рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати подовжується на період проведення медичного огляду, очікування документації та інформації про випадок від Асістансу, відповідей компетентних органів, закладів за запитами Страховика (Асістанса).

12.5. Якщо Страхувальником (Застрахованою особою) не надані в визначений Договором строк документи, необхідні для страхової виплати, Страховик має право відсторонити в виплаті страхового відшкодування з наступним переглядом рішення після надання Страхувальному повного пакету необхідних документів.

12.6. Страховик має право відсторонити здійснення страхової виплати у таких випадках:

12.6.1. Наявності обґрунтованих сумнівів у правомірності вимог Страхувальника (Застрахованої особи) на одержання страхової виплати (в тому числі внаслідок виникнення у Страховика сумнівів стосовно достовірності наданих Страхувальному (Застрахованою особою) відомостей та документів, або якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини страхового випадку та (або) розмір збитків (понесених витрат). У цьому випадку відсторонення відбувається до одержання необхідних доказів цих вимог. Границний строк відсторонення здійснення страхової виплати – шість місяців з дати надання Страхувальному (Застрахованою особою) Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження факту, причин та обставин страхового випадку, розміру збитку та інших документів, необхідних для здійснення страхової виплати.

12.6.2. Якщо органами досудового розслідування порушено провадження проти Страхувальногоника (Застрахованої особи) і ведеться розслідування обставин, що призвели до страхового випадку. У цьому випадку відсторонення відбувається до закінчення розслідування та ухвалення вішовідного рішення у їй справі.

13. ПРИЧИННИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТИ

13.1. Підставами для прийняття рішення Страховиком щодо відмови в здійсненні страхової виплати, якщо інше не передбачено договором страхування, є:

- 13.1.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), 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.
- 13.1.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою), умисного злочину, що призвів до страхового випадку.
- 13.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.
- 13.1.4. Отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.
- 13.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Асістансу (Страховика) про настання страхового випадку без поважних на це причин та/або створення Страховику перешкод у визначені обставин, характеру та розміру збитків, а також у реалізації права вимоги (регресу) по відношенню до особи, винної у настанні страхового випадку.
- 13.1.6. Несвоєчасне повідомлення або ісповідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) Страховика про зміну ступеню страхового ризику.
- 13.1.7. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, передбачених Договором страхування (неподання та/або подання не в повному обсязі, та/або несвоєчасне подання документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо страхової виплати та підтвердження розміру збитків; невиконання вимог щодо своїх дій при настанні страхового випадку, в т.ч. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) медичних призначень, рекомендацій та інструкцій Асістансу, що призвело до додаткових витрат; відмова Застрахованої особи від проходження медичного огляду, призначного за вимогою Страховика, для підтвердження факту настання страхового випадку; тощо).
- 13.1.8. Отримання Застрахованою особою послуг, види та/або обсяги яких не передбачені Договором страхування.
- 13.1.9. Настання випадків, що є виключенням зі страхових випадків або обмеженнями страхування, які визначені в Роздлі 5 цих Правил та передбачені умовами Договору страхування.
- 13.2. Страховик має право зменшити страхову виплату, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не вжив необхідних і доцільних заходів для запобігання та зменшення витрат, що виникають внаслідок подій, передбаченої Договором страхування, а також усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку. Зокрема, Страховик має право зменшити страхову виплату у разі невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я та, як наслідок, збільшення медичних витрат.
- 13.3. В інших випадках, передбачених законом.
- 13.4. Повний перелік причин відмови у страховій виплаті визначається Сторонами та зазначається в Договорі страхування.
- 13.5. При відмові Страхувальника (Вигодонабувача) від права вимоги (регресу), яке Страхувальник або інша особа, мали до особи, винної за настання страхового випадку, або якщо здійснення таких прав буде з вини Страхувальника (Вигодонабувача) неможливим, то Страховик звільняється в повному обсязі від обов'язку здійснити страхову виплату, а якщо страхові виплати була виплачена, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЙ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 14.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору страхування здійснюються за згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди, яка стає невід'ємною частиною Договору страхування.
- 14.2. Про намір внести зміни та/або доповнення до Договору страхування Сторона, яка ініціює

внесення таких змін та/або доповнень, зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до прогнозованого строку внесення змін та/або доповнень, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

14.3. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін чи доповнень до Договору страхування, то протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту остаточного строку розгляду пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору страхування вирішується питання про його дію на попередніх умовах або про припинення його дії, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

14.4. Договір страхування припиняє свою дію та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

14.4.1. Закінчення строку його дії.

14.4.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою у повному обсязі.

14.4.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування розмірах та строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платеж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальному, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.4.4. Ліквідації Страхувального - юридичної особи або смерті Страхувального-фізичної особи чи втрати ним діездатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування".

14.4.5. Ліквідації Страховника у порядку, встановленому законодавством України.

14.4.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

14.4.7. В інших випадках, передбачених законодавством України або Договором страхування.

14.5. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувального або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

14.6. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Сторона, якщо іншою дострокове припинення дії Договору страхування зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

14.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувального Страховик повертає йому страховий платеж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних виплат страхових сум, які були виплачені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувального обумовлена невиконанням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальному сплачені ним страхові платежі повністю.

14.8. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальному повертаються сплачені ним страхові платежі повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальним умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальному страховий платеж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних виплат страхових сум, які були виплачені за Договором страхування.

14.9. Конкретний розмір нормативу витрат на ведення справи визначається в Договорі страхування, але в будь-якому випадку не може перевищувати розміру, вказаного в Додатку 1 до цих Правил.

14.10. У разі дострокового припинення Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

14.11. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

14.12. Недійсність Договору страхування:

14.12.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

14.12.2. Договір страхування вважається недійсним і не підлягає виконанню також у разі якщо його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку.

14.13. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

14.14. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що предмет Договору страхування уже застрахований, новий договір страхування є нікчемним. Визнання нікчемного договору страхування недійсним судом не вимагається.

15. ПОРЯДОК ВИРИШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори між Страхувальником (Застрахованою особою) та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

15.2. У разі недосягнення згоди Сторонами шляхом переговорів, розв'язання спорів здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України.

15.3. При вирішенні питань, що не врегульовані цими Правилами, Сторони керуються законодавством України.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою Сторін у Договір страхування можуть бути включені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що не суперечать закону.

16.2. Права та обов'язки Страхувальника та (або) Страховика, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.

16.3. Договір страхування за бажанням Страхувальника може бути переукладений на нових умовах за згодою Страхувальника і Страховика на основі заяви однієї із сторін протягом 5 (п'яти) календарних днів з моменту отримання заяви іншою стороною.

16.4. В разі втрати Договору страхування (полісу, свідоцтва, сертифікату) Страхувальник повідомляє про це Страховика у письмовій формі. Після цього Страховик приймає рішення про видачу Страхувальнику дублікату Договору страхування (полісу, свідоцтва, сертифікату).

16.5. Зміни та доповнення до цих Правил в обов'язковому порядку реєструється в Уповноваженому органі, згідно з законом.

16.6. Правила і Договори страхування, які укладено відповідно до цих Правил, набувають чинності після дати офіційної реєстрації в Уповноваженому органі.

Додаток 1
до Правил
дбровільного страхування медичних
витрат

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базові добові страхові тарифи при добровільному страхуванню медичних витрат:

№ п.п.	Номер відповідного Розділу (пункту) Правил	Страхові випадки (витрати, які відшкодовує Страховик)	Добовий страховий тариф, % страхової суми
1.	п. 9.1.1.1. – п. 9.1.1.3.	Невідкладна (негайна, екстрена) амбулаторна, стаціонарна допомога, невідкладна швидка медична допомога внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку	0,00130
2.	п. 9.1.1.4.	Невідкладна (негайна, екстрена) стоматологічна допомога	0,00001
3.	п. 9.1.2.1.	Медичне транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, якщо її самостійне пересування неможливе через тяжкий стан	0,00009
4.	п. 9.1.2.2.	Медична евакуація Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку через кордон	0,00004
5.	п. 9.1.2.3.	Репатріація тіла застрахованої особи у випадку її смерті внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку	0,00004
6.	п. 9.1.3.	Здійснення термінових повідомлень, пов'язаних з наїзвичайними подіями або страховим випадком, що передаються до Асістансу	0,00001
7.	п. 9.1.4.	Здійснення поховання Застрахованої особи в крайні тимчасового перебування, якщо витрати на поховання не перевищують витрати на репатріацію	0,00003
8.	п. 9.1.5.	Здійснення проїзду одного з близьких родичів Застрахованої особи до країни перебування Застрахованої особи та в зворотному напрямку у випадку перебування Застрахованої особи в медичному закладі у критичному стані	0,00001
9.	п. 9.1.6.	Проживання в готелі одного з близьких родичів Застрахованої особи у випадку перебування Застрахованої особи у медичному закладі у критичному стані	0,00001

10.	п. 9.1.7.	Здійснення проїзду Застрахованої особи до країни постійного проживання у випадку смерті її близьких родичів	0,00001
11.	п. 9.1.8.	Повернення дітей віком до 14 (четирнадцяти) років до країни постійного проживання у випадку тривалої хвороби Застрахованої особи, з якою вони перебували за кордоном	0,00001
12.	п. 9.1.9.	Незручності використання авіаційного транспорту	0,00005
13.	п. 9.1.10.	Втрата документів	0,00001
14.	п. 9.1.11.	Послуги автомобільного Асістансу	0,00009
15.	п. 9.1.12.	Юридичні послуги	0,00003
16.	п. 9.1.13.	Внесення застави	0,00002
17.	п. 9.1.14.	Термінові повідомлення близьким родичам Застрахованої особи, що пов'язані із страховим випадком	0,00001
18.	п.9.1.16-9.1.17	Витрати при зачиненні трас та на пошук в горах	0,00001 0,01534
19.	п. 9.1.18.	Витрати пов'язані з нездійсненням подорожі	0,00001

2. В залежності від віку та статі Застрахованої особи до базового страхового тарифу, що зазначений у п. 1 цього Додатку, застосовуються коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,6 – 6,0.
3. В залежності від кількості Застрахованих осіб до базового страхового тарифу, що зазначений у п. 1 цього Додатку, застосовуються коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,7 – 1,0.
4. В залежності від роду професії Застрахованої особи, умов праці Застрахованої особи до базового страхового тарифу, що зазначений у п. 1 цього Додатку, застосовуються коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,5 – 5,5.
5. В залежності від занять Застрахованою особою за кордоном спортом або активним відпочинком, а також від видів спорту до базового страхового тарифу, що зазначений у п. 1 цього Додатку, застосовується коригуючі коефіцієнти в діапазоні від 1,00 до 10,00.
6. В залежності від території дії Договору, до базового страхового тарифу, що зазначений у п. 1 цього Додатку, застосовуються коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,6 – 5.
7. В залежності від розміру нормативу витрат Страховика на ведення справи до базового страхового тарифу, що зазначений у п. 1 цього Додатку, застосовується корегуючі коефіцієнт в діапазоні 1,0 – 2,0.
8. В залежності від розміру страхової суми та франшизи до базового страхового тарифу, що зазначений у п. 1 цього Додатку, можуть застосовуватися коригуючі коефіцієнти в діапазоні 0,2 – 2,0.
9. Коригуючі коефіцієнти, крім визначених в п.п. 2 – 8 цього Додатку до Додаткових умов, встановлюються Страховиком в залежності від інших суттєвих факторів в діапазоні 0,4 – 3,0.
10. Базові страхові тарифи розраховані з розрахунку нормативу витрат Страховика на ведення справи 40 % від величини страхового тарифу.
11. Страховий тариф визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Актуарій

(свідоцтво №01-018 від 19.11.2015 р.)

Ю.В. Клименко

Усього в цьому документі профумаровано,

прошито, скріплено печаткою та підписом

Д.О. Максимчук аркушів.

Голова Правління
Д.О. Максимчук



ВІДПОВІДНІСТЬ		ДА
ДЕРЖАВНЕ РЕЄСТРАЦІЙНЕ УПРАВЛІННЯ У КИЇВІ		
АДРЕСАТОВІ		
ВІДПОВІДНІСТЬ		
Підпис		Чек Капіт
Дата		30.06.16
		21 16