

**ВІДКРИТЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ
"СКАРБНИЦЯ"**

З А Т В Е Р Д Ж У Ю

Президент

ВАТ АСК "СКАРБНИЦЯ"

Дубовий Ю.Б.

29 лютого 2008 р.



П Р А В И Л А

добровільного страхування медичних витрат

Львів

ЗМІСТ

1. ГЛОСАРІЙ	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	3
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ	4
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	6
6. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ ЙЇ РОЗМІРІВ	8
7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ (ПЛАТІЖ)	8
8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	9
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	10
10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРИН	11
11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	12
12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	13
13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	14
14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	14
15. ПРИЧИНІ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	15
16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	16
17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	17

1. ГЛОСАРІЙ

1.1. Страховик – Відкрите акціонерне товариство-Акціонерна страхова компанія "Скарбниця", яка на умовах даних Правил проводить добровільне страхування медичних витрат Страхувальника (Застрахованої особи) у разі раптового захворювання або нещасного випадку на час перебування за кордоном.

1.2. Страхувальник – юридична особа або фізична особа, що уклала із Страховиком Договір страхування.

1.3. Застрахована особа – фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування та на яку поширюється страховий захист. Застрахованою особою може виступати і Страхувальник – фізична особа.

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

1.5. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася, і з настанням якої, виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальному (Застрахованій особі) або іншій третій особі.

1.6. Нещасний випадок – раптова, короткочасна, ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що спричинила розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи.

1.7. Раптове захворювання – хвороба, що виникла несподівано, становить загрозу життю Застрахованої особи та вимагає невідкладної медичної допомоги.

1.8. Невідкладна медична допомога – допомога, яка надається особами, що мають відповідну підготовку, необхідні інструменти, медикаменти (біля ліжка хворого, в амбулаторії, в транспортному засобі "швидкої допомоги", стаціонарі), та ненадання якої становитиме загрозу життю Застрахованої особи.

1.9. Асистант – установа (сервісна компанія), що діє від імені та за дорученням Страховика за кордоном, здійснює організацію і оплату необхідної передбаченої Договором страхування допомоги Застрахованим особам та координує їх дії у разі раптового захворювання або нещасного випадку на час перебування за кордоном.

1.10. Гострий біль – така реакція нервової системи на зовнішній або внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може привести до розвитку більового шоку, що становитиме загрозу життю.

1.11. Страхова сума – визначена Договором страхування грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.12. Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за Договором страхування при настанні страхового випадку.

1.13. Страхова премія – це плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний здійснити Страховику відповідно до умов Договору страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Дані Правила визначають загальний порядок і умови укладення, виконання, зміни та припинення дії Договорів добровільного страхування медичних витрат Страхувальника (Застрахованої особи) у разі раптового захворювання або нещасного випадку на час перебування за кордоном.

2.2. Умови, що містяться в даних Правилах, можуть бути змінені (виключені або доповнені) за письмовою згодою сторін при укладенні Договору страхування або до настання страхового випадку за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

2.3. Документи, що регламентують взаємовідносини Страхувальника та Страховика:

- Закон України "Про страхування";
- Закон України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг";

- Закон України "Про туризм";
- Закон України "Про порядок виїзду з України і в'їзду в Україну громадян України";
- нормативно-правові акти в сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом;
- дані Правила;
- Договір страхування (страховий Поліс) та всі додатки до нього.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Згідно з даними Правилами предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відповіальністю Страхувальника (Застрахованої особи) щодо оплати витрат на медичну допомогу, здійснення репатріації та інших витрат, передбачених Договором страхування, що виникли внаслідок раптового захворювання, нещасного випадку та/або внаслідок іншої раптової події, передбаченої даними Правилами, на час перебування за кордоном.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

4.2. Страховими ризиками згідно з даними Правилами є раптове захворювання, травма тіла та розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, смерть Застрахованої особи внаслідок раптової хвороби або нещасного випадку, інша раптова непередбачувана подія на час перебування за кордоном.

4.3. Під нещасним випадком згідно з даними Правилами слід розуміти обмежену в часі раптову, незалежну від волі Застрахованої особи (та/або Страхувальника, Спадкоємця), подію, що фактично відбулась та яка привела до ушкодження здоров'я Застрахованої особи, а саме:

- травма, у тому числі отримана внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою;
- випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброкісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії тощо);
- опіки, обмороження;
- утоплення;
- ураження електричним струмом, блискавкою, травми, отримані внаслідок стихійного лиха;
- укус тварин або отруйних комах, змій, сказ внаслідок укусу тварин, правець, захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломіелітом).

4.4. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася, і з настанням якої, виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі.

4.5. Страховим випадком згідно з даними Правилами є виникнення зобов'язання Страхувальника (Застрахованої особи) відшкодувати витрати третьої особі за надані медичні та інші передбачені умовами Договору страхування послуги у разі настання однієї з перелічених вище подій (п.4.2.) на час перебування Застрахованої особи за кордоном.

4.6. У відповідності з даними Правилами Страховик укладає Договори добровільного страхування медичних витрат Страхувальника (Застрахованої особи) та інших непередбачуваних витрат, які виникли внаслідок раптового захворювання, нещасного випадку або внаслідок іншої раптової непередбачуваної події на час перебування за

кордоном із страховим покриттям, що відповідає наступним категоріям страхування:

4.6.1. **Категорія "A". Медичні послуги.** Відшкодовуються наступні витрати:

4.6.1.1. на стаціонарне і амбулаторне лікування, витрати на проведення операцій, діагностичних досліджень, включаючи оплату призначених лікарем необхідних медикаментів, перев'язувальних матеріалів та засобів фіксації (гіпс, бандаж тощо);

4.6.1.2. на транспортування Застрахованої особи з місця події до найближчої медичної установи (до лікаря) в країні тимчасового перебування;

4.6.1.3. на медичну репатріацію відповідним транспортним засобом, включаючи витрати на одну супроводжуючу особу, з-за кордону до місця постійного проживання Застрахованої особи або до найближчої медичної установи за місцем постійного проживання, за умови відсутності в країні тимчасового перебування можливості для надання необхідної медичної допомоги а також у випадках, коли витрати на перебування в стаціонарі можуть перевищити страхову суму. Медична репатріація здійснюється за умови відсутності медичних протипоказань у випадках, коли її можливість та/або необхідність підтверджується відповідними документами (висновок лікаря, який безпосередньо здійснює лікування);

4.6.1.4. на посмертну репатріацію тіла з-за кордону до місця поховання в країні постійного проживання Застрахованої особи, якщо смерть настала внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання. Репатріація тіла здійснюється за попереднім погодженням з найближчим уповноваженим представником Страховика (Асистента, список та адреси додаються до страхового Поліса) і в межах страхової суми обумовленої в Договорі страхування;

4.6.1.5. на невідкладну стоматологічну допомогу, обумовлену травмою внаслідок нещасного випадку, а також у разі виникнення гострого болю (гостре запалення зуба та/або навколишніх тканин), в розмірі до 100 євро, але не частіше одного разу в період дії Договору страхування.

4.6.2. **Категорія "B". Медичні послуги + транспортна допомога.** Додатково до витрат, передбачених Категорією "A" Страховик відшкодовує наступні транспортні витрати:

4.6.2.1. на проїзд в обидві сторони одного із родичів Застрахованої особи у випадку якщо життя Застрахованої особи перебуває під загрозою, стан її здоров'я не дозволяє здійснити репатріацію і термін госпіталізації Застрахованої особи перевищує 10 (десять) днів. Обов'язковою умовою є заключення лікаря, який безпосередньо здійснює лікування, про необхідність відвідування Застрахованої особи;

4.6.2.2. на повернення додому (проїзд та при необхідності супровід) дітей у віці до 16 (шістнадцяти) років, які тимчасово перебували за кордоном разом із Застрахованою особою та залишилися без нагляду внаслідок раптового захворювання або смерті Застрахованої особи;

4.6.2.3. на організацію дострокового повернення Застрахованої особи у випадку смерті або тяжкого захворювання найближчих родичів (дружина/чоловік, батьки, діти).

4.6.3. **Категорія "C". Медичні послуги + транспортна допомога + юридична та адміністративна допомога.** Додатково до витрат, передбачених Категоріями "A", "B" Страховик відшкодовує витрати на наступні послуги:

4.6.3.1. юридичні: надання допомоги по порушенню справи по захисту прав Застрахованої особи; організацію послуг адвоката в адміністративних процесах (крім випадків порушення податкового, трудового, кримінального законодавства);

4.6.3.2. організацію пошуку та повернення багажу;

4.6.3.3. придбання предметів першої необхідності (предметів особистої гігієни, ліків для зняття гострого болю тощо), при затримці багажу більш ніж на 6 години (в розмірі до 100 євро);

4.6.3.4. організацію передачі термінових повідомлень, пов'язаних з надзвичайними обставинами, що склалися внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання Застрахованої особи;

4.6.3.5. надання допомоги при втраті документів. У разі втрати чи викрадення документів (особистих (паспорт), страхових (Поліс), проїзних (квитки) документів, кредитних карток) Страховик відшкодовує витрати на їх відновлення в розмірі до 200 євро.

4.6.4. *Категорія "D". Медичні послуги + транспортна допомога + юридична та адміністративна допомога + технічний асистанс.* Додатково до витрат, передбачених Категоріями "A", "B", "C" Страховик відшкодовує витрати на наступні послуги:

4.6.4.1. організація доставки Застрахованої особи до місця призначення у разі пошкодження або аварії його транспортного засобу (тільки у країнах ЄС) або в разі його неспроможності керувати транспортним засобом за медичними показаннями при перебуванні за кордоном;

4.6.4.2. депатріація Застрахованої особи та/або пасажирів, які подорожують з ним автотранспортом, до місця постійного проживання у випадку неспроможності Застрахованої особи керувати транспортним засобом за медичними показаннями або його смерті при перебуванні за кордоном;

4.6.4.3. буксирування автомобіля Застрахованої особи до місця ремонту (в розмірі до 200 євро);

4.6.4.4. доставку запасних частин до автомобіля Застрахованої особи (в розмірі до 200 євро).

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховими випадками не визнаються події, що виникли внаслідок:

5.1.1. вчинення Застрахованою особою умисного правопорушення, яке зумовило настання страхового випадку;

5.1.2. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;

5.1.3. самогубства (спроби самогубства) Застрахованої особи;

5.1.4. умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

5.1.5. польоту Застрахованої особи на літальному апараті, керування цим апаратом, крім випадків польоту в якості пасажира на літаку цивільної авіації, що виконувався професійним пілотом;

5.1.6. польоту Застрахованої особи на безмоторних літальних апаратах, моторних планерах, надлегких літальних апаратах;

5.1.7. заняття Застрахованою особою професійним або любительським спортом, в т.ч. альпінізмом, кінним спортом, дайвінгом, гірськолижним спортом, стрибками та польотами з парашутом, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.1.8. заняття Застрахованою особою небезпечними видами діяльності, виконання роботи на небезпечних ділянках (водії автотранспорту, гірники, будівельники, електромонтажники тощо), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

5.1.9. служби Застрахованої особи у будь-яких збройних силах та формуваннях;

5.1.10. терористичних актів, воєнних дій та їх наслідків, громадських заворушень, страйків, повстань та бунтів;

5.1.11. ядерного вибуху, радіації, радіоактивного, хімічного, бактеріологічного забруднення.

5.2. Не відшкодовуються наступні витрати:

5.2.1. пов'язані з лікуванням захворювань, відомих чи не відомих Застрахованій особі до моменту укладення Договору страхування, а також хронічних хвороб, незалежно від того чи здійснювалось лікування чи ні, в тому числі захворювання на час лікування, крім випадків, коли невідкладна медична допомога пов'язана з гострим болем або порятунком життя Застрахованої особи;

5.2.2. на проведення консультацій, обстежень та інших діагностичних заходів, лікування та операцій, які виходять за рамки невідкладної медичної допомоги та можуть бути проведенні в Україні, або в країні постійного проживання Застрахованої особи після її

повернення;

- 5.2.3. на лікування нервових та психічних захворювань;
- 5.2.4. на лікування онкологічних захворювань;
- 5.2.5. пов'язані з нормальним чи патологічним перебігом вагітності, пологами;
- 5.2.6. на проведення абортів та мініабортів, за винятком вимушеного переривання вагітності, що є наслідком страхового випадку (проте в усіх випадках строк вагітності не повинен перевищувати 3 (три) місяці);

5.2.7. на лікування венеричних захворювань, СНІДу, ВІЛ-інфекції, а також захворювань, що є їх наслідком;

5.2.8. пов'язані з пластичною хірургією та протезуванням, включаючи зубне та очне, ремонтом окулярів, слухових апаратів, корегуючих або медичних пристрій тощо, їх придбання;

5.2.9. пов'язані з наданням стоматологічної допомоги, за винятком болезаспокійливого лікування і пов'язаного з ним необхідного пломбування в розмірі до 100 євро;

5.2.10. пов'язані з наданням послуг, що не є необхідними з медичної точки зору чи не входять у призначене лікарем лікування;

5.2.11. на лікування нетрадиційними методами;

5.2.12. пов'язані з наданням послуг медичними установами, які не мають відповідної ліцензії, або ж особою, яка не має права на здійснення медичної діяльності;

5.2.13. пов'язані з реабілітаційною, навчальною та фізичною терапією;

5.2.14. на проведення курсу лікування на бальнеологічних та лікувальних курортах, в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших подібних установах;

5.2.15. на проведення дезінфекції, профілактичних вакцинацій, ін'екцій, щеплень, лікарських експертіз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;

5.2.16. пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: телевізора, телефону, кондиціонера, зволожувача, послуг перукаря, масажиста, косметолога тощо;

5.2.17. що виникли після припинення Договору страхування, а також витрати, що мали місце після повернення Застрахованої особи в Україну чи країну постійного проживання;

5.2.18. пов'язані з лікуванням ускладнень або побічних дій лікарських засобів та харчових добавок.

5.3. Не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з наданням Застрахованій особі послуг і медичної допомоги у випадках:

5.3.1. якщо поїздка за кордон була здійснена з наміром отримати лікування;

5.3.2. здійснення Застрахованою особою поїздки за кордон, незважаючи на медичні протипоказання;

5.3.3. якщо Застрахована особа відмовилася від виконання рекомендацій Асистанта та/або Страховика;

5.3.4. якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, не сповістили Асистанта або представника Страховика за кордоном про страховий випадок або понесені Застрахованою особою витрати;

5.3.5. якщо мала місце евакуація або транспортування з одного лікувального закладу до іншого без попереднього узгодження з Асистантом чи представником Страховика за кордоном;

5.3.6. коли настання страхового випадку не підтверджено відповідними документами або Застрахована особа повідомила неправдиві відомості, чинила перешкоди у визначені обставин страхового випадку.

6. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ Й РОЗМІРІВ

6.1. Страхова сума – визначена Договором страхування грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

6.2. Розмір страхової суми та/або розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником на час укладення Договору страхування, внесення змін до нього, або у випадках, передбачених чинним законодавством.

6.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому ризику, групі страхових ризиків, програмі (категорії) страхування, Договору страхування в цілому.

6.4. Лімітом відшкодування (відповідальності) Страховика є встановлений у Договорі страхування граничний розмір виплат страхових відшкодувань, при досягненні якого Договір страхування припиняє свою дію в цілому або у відношенні страхових ризиків, відповідно до яких здійснювалися відшкодування.

6.5. Договором страхування може бути передбачена франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Безумовна франшиза вилучається із зобов'язань Страховика у будь-якому разі, умовна франшиза вилучається тільки за умови, що збитки не перевищують встановленого розміру франшизи. Франшиза може встановлюватись в грошовому еквіваленті або у відсотках від страхової суми. Узгоджена зі Страхувальником франшиза фіксується в Договорі страхування (Полісі).

7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ (ПЛАТІЖ)

7.1. Страхова премія – це плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний здійснити Страховику відповідно до умов Договору страхування.

7.2. Розмір страхової премії, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику відповідно до умов Договору страхування, залежить від:

- розміру страхової суми;
- строку страхування;
- франшизи;
- території дії Договору страхування;
- обсягу застрахованих ризиків;
- кількості Застрахованих осіб;
- ряду чинників, що впливають на ступінь ризику щодо виникнення страхового випадку, а саме: від стану здоров'я Застрахованої особи, віку Застрахованої особи, статі, професійної належності, наявності шкідливих звичок, розмірів страхових виплат за окремими страховими випадками за попередніми Договорами страхування;
- від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на характер страхового ризику;
- знижок або надбавок, наданих Страховиком за підсумками попередньої дії попередніх Договорів страхування.

7.3. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається Страховиком або його представником (агентом) згідно з діючими тарифами Страховика на підставі Додатку №1 до даних Правил.

7.4. За Договором страхування Страхувальнику може бути надане відтермінування сплати страхової премії та/або сплата страхової премії частинами. Виплата страхового відшкодування за страховими випадками, що мали місце в період дії такого Договору страхування, здійснюється тільки після сплати всієї страхової премії, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.5. При несплаті Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлені Договором страхування строки, більше ніж на 3 (три) робочих дні, дія Договору страхування

припиняється з 00 години 00 хвилин четвертого робочого дня прострочення сплати цієї частини страхової премії, а Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування. Дія Договору страхування відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати цієї частини страхової премії і при цьому строк дії Договору страхування не змінюється.

7.6. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

7.7. При сплаті страхової премії в безготівковій формі премія вважається сплаченою з моменту зарахування коштів на поточний рахунок Страховика чи його представника (агента). При сплаті готівкою премія вважається сплаченою з моменту внесення коштів в касу Страховика чи його представника (агента).

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування за згодою сторін укладається на строк:

- до одного року;
- один рік;
- більше року.

8.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення первого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.3. Страховий захист починається з моменту перетину Застрахованою особою кордону території дії Договору страхування (Поліса), але не раніше дати, починаючи з якої Договір страхування набирає чинності, та закінчується з моменту проходження ним прикордонного контролю України на час в'їзду в Україну, але не пізніше дати закінчення дії Договору страхування.

8.4. Страховий захист припиняється із закінченням дії Договору страхування. Це положення діє також відносно незавершених страхових випадків, тобто у разі, коли стан Застрахованої особи потребує подальшого лікування, але за медичними показаннями вона є транспортабельною і в змозі повернутися до країни постійного проживання.

8.5. Договором страхування може бути визначений строк дії страховогого захисту менший ніж строк дії Договору страхування. У такому випадку страховий захист припиняється, коли загальний строк перебування за кордоном Застрахованої особи на протязі дії Договору страхування перевищує вказаний у Договорі страхування строк дії страховогого захисту.

8.6. Якщо Договір страхування строком на один рік передбачає багаторазові поїздки Застрахованої особи за кордон, то страховий захист надається Страховиком Застрахованій особі на перші 90 (дев'яносто) днів кожної поїздки та на загальний строк перебування за кордоном на протязі року не більше 200 (двісті) днів.

8.7. Якщо на момент закінчення строку дії Договору страхування повернення Застрахованої особи із-за кордону є неможливим у зв'язку з тим, що її стан кваліфікується як надзвичайно тяжкий, що підтверджується відповідним медичним висновком, страховий захист надається Застрахованій особі після закінчення дії Договору страхування, але не більше ніж на 30 (тридцять) календарних днів.

8.8. Договір страхування діє на території країн, зазначених в Договорі страхування. Якщо Застрахована особа вибуває з території страхування, страховий захист припиняється. В окремих випадках територія дії Договору страхування може обмежуватися туристичним маршрутом, обумовленим програмою подорожі.

8.9. Договір страхування не діє на території країни постійного проживання Застрахованої особи та/або країни, громадянином якої вона є.

8.10. Договором страхування може бути визначена наступна територія дії Договору страхування згідно з діючими тарифами Страховика на підставі Додатку №1 до даних Правил, зокрема:

- **певна Країна**, визначена Договором страхування - за винятком України та країни постійного проживання Застрахованої особи;
- **Європа** – всі країни Європи, за винятком України та країни постійного проживання Застрахованої особи;
- **Світ** – всі країни світу, за винятком України та країни постійного проживання Застрахованої особи.

8.11. Дія Договору страхування не поширюється на території країн, в яких на час дії Договору страхування відбуваються наступні події:

- війна, вторгнення, ворожі дії іноземних держав або подібні їм дії (при оголошенні війни або відсутності її оголошення);
- громадянська війна, заколот, повстання, революція, військовий стан, масові заворушення.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхове відшкодування в межах страхової суми Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі, визначеній цим Договором страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхову премію (страхові платежі) у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

9.2. Страховий Поліс – це документ, що може видаватися Страховиком Страхувальнику/Застрахованій особі як факт підтвердження укладення Договору страхування.

9.3. Договір страхування/Поліс укладається Страховиком чи його представником (агентом) від імені Страховика на підставі письмової заяви Страхувальника, або Страхувальник іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

9.4. При укладенні Договору/Полісу страхування або при внесенні змін Страховик має право вимагати у Страхувальника пред'явлення наступних документів:

9.4.1. документу, що засвідчує особу Страхувальника/Застрахованої особи чи його представника;

9.4.2. доручення або іншого документу, що засвідчує наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

9.4.3. закордонного паспорта Застрахованої особи;

9.4.4. інших документів, що мають відношення до оцінки ступеня ризику.

9.5. Договір страхування може бути укладений стосовно окремого страхового ризику, групи страхових ризиків, окремої категорії страхування.

9.6. При укладенні Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний надати інформацію про інші чинні Договори страхування, що укладені щодо цього предмету Договору страхування.

9.7. Зміни та доповнення, що вносяться до Договору страхування /Полісу після його укладення лише за взаємною згодою сторін, оформляються додатковими угодами і підписуються сторонами. Дані зміни та доповнення є невід'ємною частиною Договору страхування.

9.8. У випадку втрати Договору страхування/Поліса в період його дії, Страхувальник/Застрахована особа повинна у письмовій формі заявити про це Страховику для отримання дублікату. Страховик видає його Страхувальному/Застрахованій особі. Після видачі дублікату втрачений Договір страхування/Поліс вважається недійсним.

9.9. При укладенні Договору страхування/Поліса Страхувальник/Застрахована особа звільняє лікарів медичних організацій від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком стосовно страхового випадку.

9.10. Страховик має право відмовитися від прийняття ризиків на страхування без пояснення причин відмови.

9.11. При переоформленні страхового Договору/Полісу у зв'язку із зміною строку виїзду за кордон оформляється новий страховий Договір/Поліс з оплатою Страхувальником понесених Страховиком нормативних витрат на ведення справи.

9.12. Для зміни строку дії Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа повинен надати Страховику:

- письмову заяву з обґрунтуванням причин зміни строку дії Договору страхування;
- оригінал Договору страхування/Поліса;
- закордонний паспорт Застрахованої особи.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страхувальник/Застрахована особа має право, якщо це передбачено Договором:

10.1.1. одержати страхове відшкодування при настанні страхового випадку на умовах, передбачених Договором страхування та даними Правилами;

10.1.2. звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату Договору страхування (Поліса) у період дії Договору страхування;

10.1.3. достроково припинити дію Договору страхування.

10.2. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний, якщо це передбачено Договором:

10.2.1. ознайомити Застраховану особу з даними Правилами та умовами Договору страхування;

10.2.2. своєчасно вносити страхові платежі;

10.2.3. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

10.2.4. повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмету договору страхування;

10.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування;

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

10.2.7. впродовж 3 (трьох) календарних днів письмово повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть вплинути на ступінь ризику, якщо такі мали місце (zmіна професії, роду чи виду занять Застрахованої особи тощо);

10.2.8. виконувати інструкції Страховика, Асистанта, або їхніх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;

10.2.9. надати можливість уповноваженим представникам Страховика, Асистанта та інших компетентних органів провести огляд і експертизу для визначення обставин настання страхового випадку;

10.2.10. надати Страховику всі документи, передбачені Розділом 12 даних Правил, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

10.2.11. повернути Страховику страхове відшкодування у випадку отримання доказів про обставини виникнення страхового випадку, передбачені Розділом 5 та Розділом 15 даних Правил;

10.2.12. забезпечити Страховику право регресу до особи винної у заподіяній шкоді внаслідок настання страхового випадку (надати інформацію про фактичне місце проживання, місце роботи винної особи, документи, що підтверджують її вину).

10.2.13. умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

10.3. Страховик має право, якщо це передбачено Договором:

10.3.1. змінити розмір страхової премії при зміні у ступені ризику в період дії Договору страхування;

10.3.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, а також виконання ними вимог і умов Договору страхування;

10.3.3. з'ясовувати причини, обставини та наслідки страхового випадку, перевіряти всі надані документи;

10.3.4. надсилати запити в компетентні органи та отримувати додаткові документи, необхідні для складання страхового акту. При цьому строк складання страхового акту та строк виплати страхового відшкодування подовжується на період надсилання запитів і отримання відповідей та додаткових документів;

10.3.5. після виплати страхового відшкодування пред'явити позов особі, що несе відповідальність за нанесену шкоду;

10.3.6. відмовити у страховому відшкодуванні за Договором страхування у випадках, передбачених чинним законодавством та даними Правилами;

10.3.7. вимагати від Страхувальника/Застрахованої особи повернути страхове відшкодування у випадку отримання доказів про обставини виникнення страхового випадку, передбачені Розділом 5 та Розділом 15 даних Правил, після здійснення страхового відшкодування;

10.3.8. достроково припинити дію Договору страхування.

10.4. Страховик зобов'язаний:

10.4.1. ознайомити Страхувальника з Правилами страхування;

10.4.2. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

10.4.3. при настанні страхового випадку відшкодувати понесені Застрахованою особою витрати щодо запобігання або зменшення розміру шкоди, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

10.4.4. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування Страхувальнику;

10.4.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили або збільшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

10.4.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України;

10.4.7. умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. При виникненні передбаченої даними Правилами (п.4.2.) і Договором страхування події Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний, якщо це передбачено Договором:

11.1.1. при отриманні травми або настанні раптового захворювання Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, повинна негайно (протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку) звернутись в представництво Асистента в країні перебування

або до представника Страховика за кордоном та повідомити по телефону наступну інформацію:

- дані, що містяться у Договорі страхування/Полісі;
- обставини настання страхового випадку;
- місце події та місце перебування Застрахованої особи;
- іншу інформацію щодо страхової події.

Список з адресами та телефонами представництв Асистанта/Страховика додається до Договору страхування/Поліса;

11.1.2. у випадку неможливості зателефонувати перед консультацією з лікарем або відправкою у клініку при надзвичайних медичних обставинах (шок будь-якої етіології, кома, колапс, втрата свідомості, потъмарення розуму), Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, повинна при першій нагоді повідомити про це Асистанта або Страховика. У будь-якому випадку, якщо Застрахована особа потрапляє у клініку або до лікаря, вона або особа, яка представляє її інтереси, повинна пред'явити Договір страхування (Поліс) разом з іншими документами, що посвідчують особу, та звернутися до персоналу лікувального закладу з проханням зв'язатися з Асистантом або представником Страховика за кордоном для отримання гарантії оплати послуг по наданню екстреної медичної допомоги.

11.1.3. у випадку недотримання порядку дій передбаченого в пунктах 11.1.1., та 11.1.2. даних Правил Застрахована особа зобов'язана обґрунтувати це Страховику у письмовому вигляді;

11.1.4. здійснити всі необхідні, можливі і доречні дії спрямовані на зменшення розміру шкоди життю та здоров'ю;

11.1.5. отримати медичну допомогу у чіткій відповідності до інструкцій Асистанта/Страховика;

11.1.6. оплатити франшизу в розмірі, передбаченому в Договорі страхування/Полісі;

11.1.7. на запит Асистанта/Страховика надати всі необхідні документи та інформацію щодо страхового випадку;

11.1.8. вчинити усі необхідні дії та прийняти усі необхідні заходи для реалізації Страховиком права регресної вимоги до особи, винної у завданні шкоди.

11.2. Якщо оплата витрат на послуги екстреної медичної допомоги та інші послуги з певних об'єктивних причин (неможливості зв'язатися з представництвом Асистанта в країні перебування або представником Страховика за кордоном тощо) була здійснена безпосередньо Застрахованою особою або особою, яка представляє її інтереси, без узгодження з Асистантом/Страховиком, вона зобов'язана протягом 24 годин після оплати (або при першій можливій нагоді) звернутися до Асистанта/Страховика і повідомити про факт самостійної оплати, дату оплати і суму витрат. При цьому Страховик відшкодовує ці витрати після повернення Застрахованої особи в Україну, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

11.3. Якщо Страхувальник/Застрахована особа не виконає вищевказані вимоги, Страховик має право зменшити розмір страхового відшкодування або відмовити в його виплаті.

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

12.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком відповідно до Договору страхування на підставі заяви Страхувальника/Застрахованої особи (його правонаступників, визначених умовами Договору страхування) та страхового акту, складеного Страховиком.

12.2. Підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування, здійснюється Страховиком на підставі наступних документів, перелік яких зазначається в Договорі:

- 12.2.1. оригіналу Договору страхування/Поліса;
 - 12.2.2. заяви на виплату страхового відшкодування з зазначенням обставин страхового випадку, з обґрунтуванням причини не звернення або несвоєчасного звернення до представництва Асистента в країні перебування або до представника Страховика за кордоном у випадку їх наявності;
 - 12.2.3. медичних та інших документів, що підтверджують факт настання страхового випадку;
 - 12.2.4. оригіналів деталізованих рахунків (із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення, тривалості лікування, переліком послуг, які надавалися, їх вартостю);
 - 12.2.5. квитанцій про оплату вищезазначених рахунків;
 - 12.2.6. рецептів, завірених лікарем та квитанцій про оплату призначених медикаментів;
 - 12.2.7. свідоцтва про смерть (у випадку смерті Застрахованої особи);
 - 12.2.8. свідоцтва про право на спадщину для спадкоємця Застрахованої особи (у випадку смерті Застрахованої особи);
 - 12.2.9. документу, що засвідчує особу одержувача страхового відшкодування (для фізичних осіб паспорт та ідентифікаційний код);
 - 12.2.10. інших документів, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку, в тому числі висновку про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку.
- 12.3. Документи, зазначені в п.12.2 даних Правил, надаються Страховику у формі:
- оригінальних примірників;
 - нотаріально засвідчених копій;
 - простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих паперів з оригінальними примірниками документів.

12.4. Вищевказані документи повинні бути надані Страховику не пізніше 10 (десяти) календарних днів з моменту повернення Застрахованої особи в Україну (або з моменту першої можливості одержання документів, термін видачі яких визначений законодавством або обставинами іншого характеру).

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

13.1. Після одержання всіх необхідних документів рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у строк до 30 (тридцяти) робочих днів.

13.2. У випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір шкоди, особу, винну в настанні страхової події, строк прийняття рішення може бути подовжений до 45 (сорока п'яти) робочих днів, про що письмово повідомляється Страхувальнику у строк до 3 (трьох) робочих днів, з обґрунтуванням причин затримки.

13.3. Страховик має право затримати проведення страхової виплати, якщо він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка вимагає отримання страхової виплати.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. У разі настання страхового випадку та своєчасного звернення Застрахованої особи або особи, яка представляє її інтереси, до представництва Асистента в країні перебування або до представника Страховика за кордоном, оплата вартості наданих Застрахованій особі медичних послуг та інших послуг зазначених у Розділі 4 даних Правил та передбачених умовами Договору страхування здійснюється Асистентом/представником Страховика за кордоном. Розрахунки між Страховиком та Асистентом за надані

Застрахованій особі послуги здійснюються у порядку та у строки, передбачені Договором між Страховиком та Асистантом.

14.2. Якщо Застрахована особа сама оплатила вартість невідкладних послуг у разі настання страхового випадку на час її перебування за кордоном, але узгодила ці витрати із Асистантом чи Страховиком, Страховик відшкодує ці витрати відповідно до умов Договору страхування після повернення Застрахованої особи в Україну в розмірі, що не перевищує передбачену Договором страхування страхову суму, за умови документального підтвердження цих витрат відповідно до Розділу 12 даних Правил.

14.3. Якщо Застрахована особа сама оплатила вартість невідкладних послуг у разі настання страхового випадку на час її перебування за кордоном та без поважних причин не узгодила ці витрати із Асистантом чи Страховиком, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, або відшкодує ці витрати відповідно до умов Договору страхування після повернення Застрахованої особи в Україну, але в розмірі, що не перевищує 100 євро, за умови документального підтвердження цих витрат відповідно до Розділу 12 даних Правил.

14.4. Витрати на медичні та інші послуги, які не обумовлені Категорією страхування, не відшкодовуються Застрахованій особі навіть тоді, коли вони включені у загальний рахунок.

14.5. Виплата страхового відшкодування згідно п.14.2. та п.14.3. здійснюється в національній валюті України по курсу Національного банку України на день виплати страхового відшкодування.

14.6. Страхова виплата у будь-якому разі здійснюється з урахуванням розміру франшизи, встановленої Договором страхування.

14.7. У тих випадках, коли витрати, спричинені страховим випадком, компенсовані Застрахованій особі третіми особами, Страховик відшкодовує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за Договором страхування, та сумою, отриманою Застрахованою особою від третьої особи.

14.8. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту ухвалення рішення Страховиком або в цей же строк повідомляється про відмову у виплаті чи продовження строку прийняття рішення про виплату з письмовим обґрунтуванням причин, якщо інше не передбачено Договором.

14.9. Загальний розмір страхових виплат Застрахованій особі по одному або декількох страхових випадках не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування (Полісом). Проведення страхових виплат здійснюється незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.

14.10. Відшкодування медичних витрат Страховиком здійснюється після перевірки всіх представлених документів. Страховик має право перевірки всіх документів, включаючи проведення фахівцями медичного обстеження. З цією метою, на вимогу Страховика, Застрахована особа повинна пройти спеціальне обстеження у лікаря, який призначається Страховиком. Застрахована особа звільняє лікаря, що його обстежує, від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком.

14.11. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за Договором страхування (в межах фактичних витрат) переходить право вимоги, яке Застрахована особа має до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.

15. ПРИЧИНІ ВІДМОВИ У ВІПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

15.1.1. навмисні дії Страхувальника 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;

15.1.2. вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страховогого випадку;

15.1.3. подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страховогого випадку;

15.1.4. отримання Страхувальником/Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у її заподіянні;

15.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страховогого випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;

15.1.6. інші випадки, передбачені законом.

15.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

15.3. Підставами для часткової чи повної відмови Страховика у здійсненні страховогого відшкодування, якщо Договором страхування не передбачено інше, є випадки, коли Страхувальник/Застрахована особа чи його представник:

15.3.1. не виконав зобов'язань, передбачених умовами даних Правил та Договору страхування;

15.3.2. не повідомив Страховика про суттєві зміни, що сталися з предметом договору страхування (zmіна професії, роду чи виду занять Застрахованої особи тощо) на час дії Договору страхування;

15.3.3. не надав документи, що необхідні для прийняття рішення щодо сплати страховогого відшкодування, надав документи, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність вправлень) або надав документи, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин, обставин страховогого випадку та розміру шкоди;

15.3.4. відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за настання страховогого випадку або здійснення цього права стало неможливим з його вини;

15.3.5. порушив строк, встановлений п.12.4. даних Правил.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

16.1.1. закінчення строку дії Договору;

16.1.2. виконання страхових зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою у повному обсязі;

16.1.3. несплати Страхувальником страхових внесків у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не було сплачено за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено Договором страхування;

16.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

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

16.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

16.1.7. в інших передбачених чинним законодавством України випадках.

16.2. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором

страхування.

16.3. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, за винятком нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, а також фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

16.4. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, останній повертає Страхувальному сплачені ним страхові платежі повністю, за винятком фактичних виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

16.5. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальному повертаються сплачені ним страхові платежі повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальним/Застрахованою особою умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальному страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, за винятком нормативних витрат на ведення справи і фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

16.6. Повернення платежів здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів після припинення дії Договору, якщо інше не обумовлено згодою сторін.

16.7. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори, пов'язані з Договором страхування, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

Додаток №1

до Правил добровільного страхування медичних витрат
затверджених 29 лютого 2008 р.

Страхові платежі по страхуванню медичних витрат

Термін дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦЛІЙ СВІТ			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
1 - 7	0,18	0,21	0,24	0,30	0,23	0,27	0,30	0,35	0,42	0,48	0,57	0,70
8 - 15	0,17	0,20	0,23	0,28	0,22	0,26	0,29	0,33	0,40	0,46	0,55	0,68
16 - 30	0,15	0,18	0,21	0,26	0,20	0,24	0,27	0,31	0,38	0,44	0,53	0,66
31 - 90	0,13	0,16	0,18	0,25	0,18	0,20	0,25	0,29	0,36	0,42	0,50	0,64
91 - 180	0,11	0,13	0,15	0,21	0,14	0,16	0,20	0,25	0,32	0,38	0,44	0,60
181 - 365	0,09	0,10	0,11	0,15	0,12	0,15	0,18	0,20	0,30	0,32	0,40	0,55

Платежі розраховані на одну особу в день в євро

Переривчасте страхування (багаторазові позиції)

Термін дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦЛІЙ СВІТ			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
90/30	4,17	4,79	5,70	6,90	5,58	5,64	6,71	8,11	9,80	11,27	13,41	16,23
180/30	4,46	5,13	6,11	7,39	5,25	6,04	7,18	8,69	10,50	12,08	14,37	17,39
180/90	11,90	13,69	16,29	19,71	14,00	16,10	19,16	23,18	28,00	32,20	38,32	46,36
365/90	13,09	15,05	17,91	21,68	15,40	17,71	21,07	25,50	30,80	35,42	42,15	51,00
365/180	16,66	19,16	22,80	27,59	19,60	22,54	26,82	32,46	39,20	45,08	53,65	64,91

Платежі розраховані на одну особу в євро на весь строк дії Договору страхування

Страхова сума 10000 євро

Термін дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦИЛІЙ СВІТ			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
1 - 7	0,26	0,31	0,35	0,42	0,30	0,35	0,40	0,48	0,60	0,70	0,79	0,96
8 - 15	0,23	0,28	0,30	0,37	0,26	0,30	0,35	0,42	0,51	0,60	0,68	0,83
16 - 30	0,20	0,25	0,27	0,34	0,24	0,27	0,32	0,39	0,47	0,55	0,63	0,77
31 - 90	0,18	0,21	0,23	0,30	0,20	0,22	0,27	0,34	0,40	0,48	0,54	0,65
91 - 180	0,16	0,19	0,20	0,27	0,18	0,20	0,25	0,31	0,36	0,43	0,50	0,60
181 - 365	0,14	0,17	0,19	0,25	0,16	0,18	0,20	0,26	0,30	0,35	0,42	0,50

Платежі розраховані на одну особу в день в євро

Переривчасте страхування (багаторазові позиції)

Термін дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦИЛІЙ СВІТ			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
90/30	6,55	7,53	8,96	10,84	7,70	8,86	10,54	12,75	15,40	17,71	21,07	25,50
180/30	6,85	7,87	9,36	11,33	8,05	9,26	11,02	13,33	16,10	18,55	22,05	26,66
180/90	15,47	17,79	21,17	25,62	18,20	20,93	24,91	30,14	36,40	41,86	49,81	60,27
365/30	7,15	8,21	9,77	11,82	8,40	9,66	11,50	13,91	16,80	19,32	22,99	27,82
365/90	16,67	19,16	22,80	27,59	19,60	22,54	26,82	32,46	39,20	45,08	53,65	64,91
365/180	26,78	30,79	36,64	44,34	31,50	36,23	43,11	52,16	63,00	72,45	86,22	104,32

Платежі розраховані на одну особу в євро на весь строк дії Договору страхування

Термін дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦИЛІЙ СВІТ			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
1 - 7	0,26	0,31	0,35	0,43	0,33	0,38	0,44	0,55	0,64	0,75	0,85	1,03
8 - 15	0,25	0,30	0,34	0,41	0,30	0,36	0,42	0,53	0,60	0,72	0,81	0,98

Термін дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦЛІЙ СВІТ			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
16 - 30	0,24	0,28	0,32	0,39	0,29	0,34	0,40	0,50	0,57	0,70	0,77	0,94
31 - 90	0,19	0,23	0,26	0,31	0,23	0,30	0,34	0,42	0,47	0,58	0,62	0,75
91 - 180	0,14	0,17	0,19	0,23	0,20	0,24	0,30	0,32	0,36	0,45	0,48	0,60
181 - 365	0,13	0,16	0,18	0,21	0,18	0,22	0,25	0,28	0,32	0,40	0,44	0,51

Платежі розраховані на одну особу в день в євро

Перевищасте страхування (багаторазові поїздки)

Термін дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦЛІЙ СВІТ			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
90/30	7,14	8,21	9,77	11,82	8,40	9,66	11,50	13,91	16,80	19,32	22,99	27,82
180/30	7,44	8,55	10,18	12,32	8,75	10,06	11,97	14,49	17,50	20,13	23,95	28,98
180/90	19,04	21,90	26,06	31,53	22,40	25,76	30,65	37,09	44,80	51,52	61,31	74,18
365/30	7,74	8,90	10,59	12,81	9,10	10,47	12,45	15,07	18,20	20,93	24,91	30,14
365/90	20,23	23,26	27,68	33,50	23,80	27,37	32,57	39,41	47,60	54,74	65,14	78,82
365/180	31,54	36,27	43,16	52,22	37,10	42,67	50,77	61,43	74,20	85,33	101,54	122,87

Платежі розраховані на одну особу в євро на весь строк дії Договору страхування

Термін дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦЛІЙ СВІТ			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
1 - 7	0,39	0,44	0,51	0,62	0,48	0,54	0,62	0,75	0,95	1,08	1,21	1,48
8 - 15	0,35	0,40	0,45	0,55	0,45	0,49	0,56	0,67	0,85	0,98	1,08	1,32
16 - 30	0,32	0,36	0,41	0,50	0,41	0,45	0,51	0,61	0,76	0,89	0,99	1,21

Термін дії Договору (днів)	Страхова сума 30000 євро							
	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА			
A	B	C	D	A	B	C	D	
31 - 90	0,26	0,30	0,34	0,42	0,35	0,40	0,42	0,50
91 - 180	0,22	0,25	0,29	0,35	0,30	0,35	0,37	0,45
181 - 365	0,21	0,24	0,27	0,33	0,28	0,30	0,35	0,41
								0,50
								0,60
								0,65
								0,83
								1,10

Платежі розраховані на одну особу в день в євро

Переривчасте страхування (багаторазові пойдки)

Термін дії Договору (днів)	Страхова сума 30000 євро							
	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА			
A	B	C	D	A	B	C	D	
90/30	10,12	12,04	13,60	16,59	11,90	14,16	16,00	19,52
180/30	10,41	12,39	14,00	17,08	12,25	14,58	16,47	20,10
180/90	25,59	30,45	34,40	41,97	30,10	35,82	40,48	49,38
365/30	10,71	12,74	14,40	17,57	12,60	14,99	16,94	20,67
365/90	26,78	31,86	36,00	43,93	31,50	37,49	42,36	51,68
365/180	42,84	50,98	57,61	70,28	50,40	59,98	67,77	82,68
								100,80
								119,95
								135,55
								165,37

Платежі розраховані на одну особу в євро на весь строк дії Договору страхування

Термін дії Договору (днів)	Страхова сума 50000 євро							
	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА			
A	B	C	D	A	B	C	D	
1 - 7	0,71	0,85	0,96	1,17	0,85	1,00	1,13	1,38
8 - 15	0,70	0,84	0,94	1,15	0,83	0,98	1,11	1,36
16 - 30	0,48	0,57	0,64	0,78	0,56	0,67	0,75	0,92
31 - 90	0,43	0,50	0,56	0,68	0,49	0,58	0,66	0,80
								0,98
								1,17
								1,32
								1,61

Термін дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦИЛІЙ СВІТ			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
91 - 180	0,40	0,46	0,52	0,63	0,46	0,54	0,61	0,75	0,91	1,08	1,22	1,49
181 - 365	0,36	0,42	0,48	0,59	0,42	0,50	0,56	0,69	0,84	1,00	1,13	1,38

Платежі розраховані на одну особу в день в євро

Переривчасте страхування (багаторазові поїздки)

Термін дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦИЛІЙ СВІТ			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
90/30	17,85	21,24	24,00	29,28	21,00	24,99	28,24	34,45	42,00	49,98	56,48	68,90
180/30	18,45	21,95	24,80	30,26	21,70	25,82	29,18	35,60	43,40	51,65	58,36	71,20
180/90	39,87	47,44	53,61	65,40	46,90	55,81	63,07	76,94	93,80	111,62	126,13	153,88
365/30	19,04	22,66	25,60	31,24	22,40	26,66	30,12	36,75	44,80	53,31	60,24	73,50
365/90	41,06	48,86	55,21	67,35	48,30	57,48	64,95	79,24	96,60	114,95	129,90	158,48
365/180	72,00	85,67	96,81	118,11	84,70	100,79	113,90	138,95	169,40	201,59	227,79	277,91

Платежі розраховані на одну особу в євро на весь строк дії Договору страхування

Термін дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦИЛІЙ СВІТ			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
1 - 7	0,93	1,11	1,26	1,53	1,10	1,31	1,48	1,80	2,20	2,62	2,96	3,61
8 - 15	0,89	1,06	1,20	1,46	1,05	1,25	1,41	1,72	2,10	2,50	2,82	3,45
16 - 30	0,76	0,91	1,02	1,25	0,90	1,07	1,20	1,47	1,79	2,13	2,41	2,94
31 - 90	0,60	0,71	0,80	0,98	0,70	0,83	0,94	1,15	1,40	1,67	1,88	2,30
91 - 180	0,57	0,67	0,76	0,93	0,67	0,79	0,89	1,09	1,33	1,58	1,79	2,18
181 - 365	0,55	0,66	0,74	0,91	0,65	0,77	0,88	1,07	1,30	1,55	1,75	2,14

Перевічте страхування (багаторазові поздки)

Термін дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦІЛІЙ СВІТ			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
90/30	23,80	28,32	32,00	39,04	28,00	33,32	37,65	45,93	56,00	66,64	75,30	91,87
180/30	24,40	29,03	32,80	40,02	28,70	34,15	38,59	47,08	57,40	68,31	77,19	94,17
180/90	56,53	67,26	76,01	92,73	66,50	79,14	89,42	109,10	133,00	158,27	178,85	218,19
365/30	24,99	29,74	33,60	41,00	29,40	34,99	39,53	48,23	58,80	69,97	79,07	96,46
365/90	60,69	72,22	81,61	99,56	71,40	84,97	96,01	117,13	142,80	169,93	192,02	234,27
365/180	104,72	124,62	140,82	171,80	123,20	146,61	165,67	202,11	246,40	293,22	331,33	404,23

Платежі розраховані на одну особу в євро на весь строк дії Договору страхування

Термін дії Договору 90/30 означає, що протягом 90 днів сумарний термін перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном не може перевищувати 30 днів. Analogічно тлумачиться й інші означені терміни дії Договору страхування.

Страхові платежі сплачуються у національній грошовій одиниці України. Розмір страхового платежу визначається шляхом перерахунку суми страхового платежу, наведеного в євро, за офіційним курсом Національного банку України на день сплати платежу.

НАДБАВКИ ТА ЗНИЖКИ ДО БАЗОВОЇ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

При страхуванні осіб віком:

- від 65 років до 70 років – надбавка 50%;
- понад 70 років – надбавка 100%.

Особи віком понад 75 років не страхуються.

При страхуванні спортсменів, які війджають на змагання, тренування, збори і т.д., застосовуються наступні надбавки (в залежності від виду спорту):

Клас А: легка атлетика, крокет, гольф, гімнастика, плавання (крім підводного плавання), сквош, теніс, стрільба. Надбавка – 50%.

Клас Б: баскетбол, велоспорт, ручний м'яч, хокей на траві, кінний спорт (виключаючи ралі), волейбол, фехтування, стрибки у воду. Надбавка – 100%.

Клас С: бейсбол, футбол, американський футбол, кінні перегони, підводне плавання, рафтинг, регбі, спелеологія, повітряні види спорту, автоспорт, мотоспорт, бойові види спорту, зимові види спорту, альпінізм, поло, важка атлетика. Надбавка – 150%.

При страхуванні осіб, які війджають за кордон для виконання будь-якої фізичної роботи, застосовується надбавка 50%.

До базової страхової премії застосовуються наступні знижки:

- A) Для туристичних груп:
- від 10 до 49 чоловік – знижка 15%;
 - від 50 до 249 чоловік – знижка 20%;
 - понад 250 чоловік – знижка 25%.
- B) Для родини:
- батьки + діти до 16 років (для дітей – знижка 50%).

- C) Для постійних клієнтів, які війджають понад двох разів на протязі календарного року:
- при наданні двох попередніх страхових полісів – знижка 20%.

В окремих випадках, враховуючи конкретні умови Договору страхування, існуючі обмеження або поширення обсягу страхової відповідальності а також при існуванні об'єктивних чинників, які суттєво впливають на природу страхового ризику до базових ставок страхових премій можливе застосування понижуючих (від 1,0 до 0,2) та підвищувальних (від 1,0 до 2,0) корегувальних коефіцієнтів.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку страхових премій складає 30%.

Актуарій

Поплавський О.О.

Диплом №14 від 17 вересня 1999 року

Пронито та
пронумеровано
24
аркушів
загальні
(прописом)

Державна комісія з регулювання ринку
фінансових послуг України

ЗАРЕЄСТРОВАНО

ПІДПИС

ПІДПИСУВАННЯ ПОСАДОВИХ

Брізниче, ініціали кріплення

№ 389430

21.05.09

Реєстраційний номер

дата 22.03.08



**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
– АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ
«СКАРБНИЦЯ»**



ЗМІНИ №1

**до
ПРАВИЛ**

добровільного страхування медичних витрат

(затверджені 29 лютого 2008 року Дубовим Ю.Б., Президентом ВАТ АСК «Скарбниця»
та зареєстровані 27 березня 2008 року Державною комісією з регулювання ринків
фінансових послуг України за № 2180504)

Внести зміни до п.3.1. Правил добровільного страхування медичних витрат та викласти його в наступній редакції:

3.1. Згідно з даними Правилами предметом договору страхування 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 здійснення застрахованою особою подорожі (поїздки).

Доповнити Правила добровільного страхування медичних витрат Розділом 18 та викласти його в наступній редакції:

18.ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Протягом строку, передбаченого законодавством України, від дня сплати страхового відшкодування Страховик має право виставити вимогу щодо повернення сплаченого відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені законодавством України або Правилами.

18.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші особливі умови страхування, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

Інші умови Правил залишаються без змін.

Ці зміни становлять невід'ємну частину **ПРАВИЛ добровільного страхування медичних витрат** (затвердженні 29 лютого 2008 року Дубовим Ю.Б., Президентом ВАТ АСК «Скарбниця» та зареєстровані 27 березня 2008 року Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України за № 2180504)

В цьому документі прочиго, пронумеровано,
скріплено печаткою та підписом керівника ПрАТ
АСК «Скарбниця»
Л. Я. Челак
Голова правління



А. Я. Челак