

"Затверджено
рішенням Правління ВАТ СК „ПЗУ Україна”
від «18» червня 2008 р. № 3/9008
Голова Правління ВАТ СК "ПЗУ Україна"



_____ Я. Аустен

Член Правління ВАТ СК "ПЗУ Україна"

_____ Т. Тарковський

П Р А В И Л А № 210.3

від 18.06.2008 року

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

м. Київ

480

1. Терміни, що використовуються в Правилах.

- 1.1. **Страховик** – Відкрите Акціонерне Товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна».
- 1.2. **Страхувальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали договір страхування із Страховиком.
- 1.3. **Застрахована особа** – фізична особа, про страхування якої укладений договір страхування. Якщо Страхувальник уклав договір власного страхування, то він одночасно є і Застрахованою особою.
- 1.4. **Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у раз настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.
- 1.5. **Асистуюча компанія** – юридична особа, з якою Страховик має договірні стосунки щодо обслуговування договорів страхування в частині організації та фінансування медичних та інших послуг в обсязі програм страхування (Додаток №1 до даних Правил). Асистуюча компанія організовує та оплачує послуги від імені та за рахунок Страховика.
- 1.6. **Програма страхування** – перелік послуг згідно договору страхування, що будуть організовані та/або оплачені Застрахованій особі при виникненні страхового випадку.
- 1.7. **Раптове захворювання** – несподіване, різке погіршення стану здоров'я Застрахованої особи під час дії договору страхування, яке потребує надання невідкладної медичної допомоги і при якому відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкій дисфункції якого-небудь органу), або до загрози життю.
- 1.8. **Захворювання Застрахованої особи, що потребує планового лікування та/або профілактичних заходів** – таке погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, яке не загрожує життю та не вимагає негайного надання медичної допомоги, але потребує консультації медичного персоналу, що може бути організована протягом щонайменше трьох діб з дати звернення до Страховика.
- 1.9. **Нещасний випадок** – це обмежена в часі раптова, випадкова, несподівана та незалежна від волі Застрахованої особи подія або раптовий вплив на Застраховану особу небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання нею трудових обов'язків або в побуті, внаслідок яких настав розлад її здоров'я або настала смерть. Нещасним випадком вважається: травматичне ушкодження, в тому числі внаслідок протиправних дій третіх осіб, гостре отруєння отруйними рослинами, грибами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками (крім випадків самолікування), утоплення, асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи, укуси тварин, у тому числі, змій, отруйних комах, захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом), правцем, сказом, ботулізмом, позаматкова вагітність (якщо вона призвела до видалення органів малого тазу), опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження.
- 1.10. **Швидка медична допомога** – медична допомога, яка надається Застрахованій особі при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкій дисфункції якого-небудь органу), або до загрози життю Застрахованої особи.

- 1.11. **Невідкладна стаціонарна (амбулаторно-поліклінічна) допомога** – медична допомога Застрахованій особі в умовах цілодобового стаціонару (в амбулаторно-поліклінічних умовах) при станах, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкій дисфункції якого-небудь органу), або до загрози життю Застрахованої особи.
- 1.12. **Планова стаціонарна (амбулаторно-поліклінічна) допомога** – медична допомога Застрахованій особі в умовах цілодобового стаціонару (в амбулаторно-поліклінічних умовах), що організовується в плановому порядку (протягом щонайменше трьох діб з дати звернення до Страховика).
- 1.13. **Патронаж вагітних та пологи** – медичні послуги вагітним в амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних умовах, що направлені на спостереження за вагітністю, попередження та лікування ускладнень вагітності, допомогу при пологах.
- 1.14. **Невідкладна стоматологічна допомога** – необхідна для зняття гострого болю допомога, яка включає огляд стоматолога, анестезію, рентген (при наявності показань), видалення зуба, розкриття кореневих каналів (без лікування, пломбування тощо), постановку тимчасової пломби.
- 1.15. **Планова стоматологічна допомога** – допомога, направлена на терапевтичне та хірургічне лікування зубів та ясен, що організовується в плановому порядку (протягом щонайменше трьох діб з дати звернення до Страховика).
- 1.16. **Профілактична допомога** – заходи, направлені на профілактику виникнення гострих захворювань та загострення хронічних захворювань.
- 1.17. **Сервісні послуги** – послуги інформаційні, довідкові та інші, що надаються Асистуючою компанією без оплати.
- 1.18. **Близькі родичі** – дружина або чоловік, що перебувають у законному шлюбі із Застрахованою особою, діти (рідні та всиновлені), батько та мати Застрахованої особи, рідні брати та сестри.
- 1.19. **Багаж** – всі дорожні сумки, валізи, жіночі сумки, портфелі а також їх вміст, обмежений одягом та особистими речами Застрахованої особи, що знаходяться під опікою зареєстрованого у встановленому законодавством порядку перевізника під час подорожі.
- 1.20. **Зареєстрований перевізник** – будь-який перевізник, що займається перевезенням пасажирів по суші, воді або повітря, що має ліцензію на цей вид перевезення та здійснює його за регулярним розкладом.
- 1.21. **Заняття спортом на любительському рівні** – під даними заняттями розуміють нерегулярні заняття будь-яким видом спорту (в тому числі під час відпочинку на курортах), або регулярні заняття спортом (відвідування спортивної секції), коли спорт не є професійною діяльністю Застрахованої особи та Застрахована особа не приймає участь у змаганнях.
- 1.22. **Заняття спортом на професійному рівні** – під даними заняттями розуміють регулярні заняття будь-яким видом спорту, коли Застрахована особа приймає участь у змаганнях, або коли спорт є професійною діяльністю Застрахованої особи.
- 1.23. **Країна постійного проживання** – країна, під юрисдикцією якої знаходиться місце постійного проживання.

802

- 1.24. **Місце постійного проживання** – місце проживання фізичної особи на території якої-небудь держави не менше одного року, яка не має постійного місця проживання на території інших держав і має намір проживати на території цієї держави протягом необмеженого строку, не обмежуючи таке проживання певною метою, і за умови, що таке проживання не є наслідком виконання цією особою службових (посадових) обов'язків або зобов'язань за договором (контрактом).
- 1.25. **Країна тимчасового перебування** – країна, географічний район, зазначений у договорі страхування. Договір страхування діє тільки на території, вказаній в договорі страхування, та під час перебування до визначеної в договорі страхування території.

2. Загальні положення.

- 2.1. Страховик, за умовами даних Правил та відповідно до Закону України «Про страхування» укладає із Страхувальниками договори добровільного страхування медичних витрат, надалі – договори страхування.
- 2.2. Страхувальники можуть укласти із Страховиком договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою.
- 2.3. Страхувальники мають право при укладанні договорів страхування призначити за згодою Застрахованої особи фізичних осіб або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку.
- 2.4. Якщо Вигодонабувач – не визначений договором страхування, страхову виплату у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок страхового випадку отримує спадкоємець Застрахованої особи за законом (надалі – Спадкоємець).
- 2.5. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

3. Предмет договору страхування.

- 3.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, а саме: з непередбаченими медичними та додатковими витратами, що виникають у зв'язку з необхідністю отримання медичної та іншої допомоги, що наведена в розділі 5 цих Правил.

4. Порядок визначення розмірів страхових сум, страхових виплат та страхових платежів.

- 4.1. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.
- 4.2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання договору страхування.
- 4.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування в цілому.
- 4.4. Договором страхування може бути передбачена безумовна **франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком.
- 4.5. **Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.
- 4.6. **Страховий платіж** (страхова премія, страховий внесок) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

- 4.7. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 4.8. Конкретний розмір страхового тарифу визначається договором страхування за згодою Страховика та Страхувальника з урахуванням рівня ризику, програми страхування (Додаток №1 до даних Правил) та умов договору страхування.
- 4.9. Страхова премія сплачується Страхувальником одноразово за весь строк страхування або частинами на умовах та у порядку, передбаченому договором страхування.
- 4.10. Якщо Страхувальнику була надана можливість внесення страхового платежу частинами, то, у разі несплати чергової частини платежу, при настанні страхового випадку із суми, належної до виплати, Страховик має право утримати несплачену частину страхового платежу за Застраховану особу, щодо якої здійснюється страхова виплата.
- 4.11. Страхова премія сплачується за домовленістю Страховика та Страхувальника готівкою або безготівковим шляхом лише у грошовій одиниці України для Страхувальників-резидентів, та у іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України для Страхувальників-нерезидентів, згідно з законодавством України.
- 5. Страхові ризики.**
- 5.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 5.2. Страховими ризиками за даними правилами можуть бути:
- 5.2.1. раптове захворювання Застрахованої особи;
 - 5.2.2. захворювання Застрахованої особи, що потребує планового лікування та/або профілактичних заходів;
 - 5.2.3. нещасний випадок, що трапився із Застрахованою особою та призвів до травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів;
 - 5.2.4. смерть Застрахованої особи.
- 5.3. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася під час дії договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.
- 5.4. Страховим випадком за даними Правилами вважаються медичні витрати та витрати, що з ними пов'язані, в залежності від програми страхування (Додаток №1 до даних Правил), а саме:
- 5.4.1. медичні:
 - 5.4.1.1. швидкої медичної допомоги;
 - 5.4.1.2. невідкладної амбулаторно-поліклінічної допомоги;
 - 5.4.1.3. планової амбулаторно-поліклінічної допомоги;
 - 5.4.1.4. невідкладної стаціонарної допомоги;
 - 5.4.1.5. планової стаціонарної допомоги;
 - 5.4.1.6. невідкладної допомоги при ускладненні вагітності до 7 місяця вагітності;
 - 5.4.1.7. пов'язаних з патронажем вагітних та/або пологами;
 - 5.4.1.8. невідкладної стоматологічної допомоги;
 - 5.4.1.9. планової стоматологічної допомоги;
 - 5.4.1.10. профілактичної допомоги;
 - 5.4.2. транспортні:

- 5.4.2.1. транспортування каретою швидкої допомоги або іншим транспортом до лікувального закладу та з одного лікувального закладу в інший за медичними показаннями;
 - 5.4.2.2. репатріація (медична евакуація) до місця постійного проживання або найближчого міжнародного аеропорту;
 - 5.4.2.3. репатріація тіла до місця постійного проживання;
 - 5.4.2.4. дострокове повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання у зв'язку з виникненням у країні (у місці) тимчасового перебування обставин небезпечних для життя та здоров'я: терористичних актів, стихійних явищ, військових дій чи громадських заворушень;
 - 5.4.2.5. візит близького родича для відвідування Застрахованої особи, що перебуває на стаціонарному лікуванні більше 10 діб, якщо погіршення стану її здоров'я потребує такого відвідування;
 - 5.4.2.6. евакуація дітей до 14 років (в тому числі з супроводжуючою особою) до місця постійного проживання, які залишилися без нагляду дорослої особи (віком понад 18 років), у зв'язку з погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи або її смертю;
 - 5.4.3. телекомунікаційні: повідомлення в Асистуючу компанію про страховий випадок;
 - 5.4.4. пов'язані з продовженням перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, що потребують лікування в умовах стаціонару, репатріація Застрахованої особи до місця проживання неможлива за станом здоров'я.
- 5.5. Страхування може бути здійснене на випадок одного, декількох чи усіх випадків, зазначених в Правилах як страхові.
- 5.6. Конкретний перелік, зміст та обсяг витрат, що відшкодовуються Страховиком зазначається в договорі страхування.

6. Обмеження страхування. Виключення із страхових випадків.

- 6.1. За цими Правилами не укладаються договори про страхування наступних осіб:
- 6.1.1. інвалідів I та II неробочої групи, якщо інше не передбачено договором страхування;
 - 6.1.2. осіб, які страждають тяжкими захворюваннями нервової системи (пухлина головного мозку, пухлина спинного мозку та хребетного стовпа, поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях, смерть мозку, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт гострий некротичний), якщо інше не передбачено договором страхування;
 - 6.1.3. психічно хворих осіб;
 - 6.1.4. осіб, визнаних недієздатними у встановленому законодавством порядку.
- 6.2. Страховиком можуть встановлюватися інші обмеження щодо страхування (за віком, станом здоров'я, територією дії договору тощо).
- 6.3. Якщо інше не передбачено договором страхування, Страховик не визнає страховим випадком події, які сталися із Застрахованою особою та:
- 6.3.1. прямо чи побічно пов'язані з:
 - 6.3.1.1. самогубством або спробою самогубства, за винятком тих випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

- 6.3.1.2. самолікуванням, негативними наслідками діагностичних та лікувальних процедур;
- 6.3.1.3. управлінням транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має посвідчення водія або права керування транспортним засобом, а також передачею Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має посвідчення водія;
- 6.3.1.4. з польотами на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить у ролі пасажирів у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;
- 6.3.1.5. форс-мажорними обставинами (війна, військові дії, їх наслідки, народні хвилювання, революція, заколот, повстання, громадянські заворушення, страйки, терористичні акти, надзвичайні, особливі чи військові стани, оголошені органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природні лиха, радіоактивне, хімічне або бактеріологічне забруднення, дія іонізуючого випромінювання);
- 6.3.1.6. зайняттями будь-яким видом спорту на аматорському та/або професійному рівні (конкретний перелік видів спорту може бути визначений договором страхування);
- 6.3.1.7. виконанням будь-якої фізичної роботи, в тому числі з використанням інструменту та/або завантаження/розвантаження транспортних засобів тощо;
- 6.3.1.8. виникненням страхового випадку, коли Застрахована особа перебувала під дією алкоголю, наркотиків та інших речовин, що можуть спричинити сп'яніння, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю;
- 6.3.2. якщо випадок стався:
 - 6.3.2.1. за межами дії договору страхування;
 - 6.3.2.2. під час подорожі з метою отримання лікування.
- 6.4. Страховик не відшкодовує моральні збитки, непрямі збитки та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Страхувальнику/Застрахованій особі.
- 6.5. Виключенням зі страхових випадків, якщо інше не передбачено договором страхування, є витрати:
 - 6.5.1. на діагностику, лікування, оперативне втручання, будь-яку корекцію з приводу:
 - 6.5.1.1. хронічних захворювань, на які Застрахована особа хворіла до укладання Договору страхування, крім випадків їх загострення чи ускладнення;
 - 6.5.1.2. чоловічого/жіночого безпліддя;
 - 6.5.1.3. клімаксу та синдрому виснажених яєчників, порушень менструального циклу;
 - 6.5.1.4. вроджених аномалій, пороків розвитку, спадкових захворювань;
 - 6.5.1.5. системних захворювань сполучної тканини, у тому числі ревматизму;
 - 6.5.1.6. муковісцидозу, саркоїдозу, ідіопатичного фіброзуючого альвеоліту, незалежно від клінічної форми і стадії процесу;
 - 6.5.1.7. короткозорості, далекозорості, астигматизму, катаракти;

- 6.5.1.8. аутоімунних захворювань, бронхіальної астми, неспецифічних виразкових колітів;
- 6.5.1.9. вірусних гепатитів, цирозу печінки, хронічної ниркової недостатності, окрім випадків невідкладної медичної допомоги;
- 6.5.1.10. бородавок та папілом, окрім ускладнених (травматичних) випадків;
- 6.5.1.11. захворювань, травм та отруєнь, що передбачені договором страхування, у період строкової служби Застрахованої особи у Збройних силах, будь-яких захворювань, що стали наслідком виконання службових обов'язків для осіб, які є штатними працівниками воєнізованої пожежної охорони, оперативними працівниками міліції, штатними працівниками міліції, штатними працівниками служби охорони, професійними охоронцями;
- 6.5.1.12. туберкульозу;
- 6.5.1.13. психічних захворювань, психологічних проблем, порушень мови;
- 6.5.1.14. вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), в тому числі Синдрому набутого імунодефіциту (СНІД), хвороби human T-cell lymphotropic virus type або Lymphadenopathy associated virus та/або захворювання, що є мутацією або варіаціями СНІДУ чи будь-якого іншого подібного синдрому з відповідним найменуванням;
- 6.5.1.15. венеричних захворювань та захворювань, що передаються переважно через статеві стосунки (виключенням зі страхових випадків також є будь-які консультації лікарів з приводу цих захворювань). До таких захворювань належать: гонорея, донованоз (гранульома венерична), сифіліс, м'який шанкр (шанкроїд), венеричний лімфогранульоматоз (лімфогранульома венерична), бактеріальний вагіноз (гартнерельоз), генітальний герпес, кандидоз, мікоплазмоз, папіломавірусна інфекція, трихомоніаз, уреоплазмоз, уrogenітальний шигельоз, хламідіоз, фтиріаз, контагіозний молюск, амебіаз, вірусний гепатит В, С, лямбліоз;
- 6.5.1.16. запальних захворювань сечостатевих органів у випадку виявлення у Застрахованої особи захворювань, що передаються переважно статевим шляхом, до моменту пред'явлення висновку лікуючого лікаря про проведення лікування таких захворювань та негативні результати відповідних лабораторних досліджень;
- 6.5.1.17. захворювань шкіри та придатків шкіри (псоріаз, екзема, оніхомікози, мікози, atopічний дерматит, демадекоз, ламкість та випадіння волосся, себорея, вугровий висип);
- 6.5.1.18. демієлінізуючих захворювань;
- 6.5.1.19. онкологічних, онкогематологічних захворювань, хронічної ниркової недостатності, цукрового діабету, крім випадків невідкладної медичної допомоги;
- 6.5.2. пов'язані з:
 - 6.5.2.1. штучним заплідненням, стерилізацію, процедурами запобігання вагітності, придбанням препаратів та засобів для запобігання вагітності;
 - 6.5.2.2. патронажем (веденням) вагітності, допомогою при пологах (за винятком швидкої медичної допомоги до 7-го місяця вагітності);

987

- 6.5.2.3. косметичними та пластичними операціями, будь-яким протезуванням та лікуванням ускладнень, пов'язаних з ними;
 - 6.5.2.4. трансплантацією органів та тканин, окрім випадків трансплантації шкіри при опіковій хворобі, пошуком та доставкою органу для трансплантації;
 - 6.5.2.5. придбанням медичного устаткування, що замінює та/або корегує функції уражених органів;
 - 6.5.2.6. придбанням медико-косметичних засобів, засобів особистої гігієни;
 - 6.5.2.7. проходженням профілактичних оглядів, диспансерних обстежень;
 - 6.5.2.8. наданням медичних довідок на вимогу різного роду організацій та підприємств (посвідчення водіїв, довідок для дошкільних та учбових установ, тести на профпридатність, довідок для органів міліції, довідок в басейн та інше);
 - 6.5.2.9. відвідуванням басейна, тренажерного залу, фітнесу та інше;
 - 6.5.2.10. лікуванням методами нетрадиційної медицини (гіпноз, психотерапія, іридодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, біологічні добавки та інше);
 - 6.5.2.11. експериментальними схемами лікування;
 - 6.5.2.12. одержанням медичних послуг в закладах або від особи, які не мають відповідних ліцензій;
 - 6.5.2.13. плановим лікуванням із застосуванням апарату штучного кровообігу (АШК);
 - 6.5.2.14. мануальною терапією, лікувальною фізкультурою, підводним витяганням та ін.;
 - 6.5.2.15. профілактичним масажем, крім випадків коли масаж є частиною відновлювального лікування після перенесених травм з іммобілізацією, профілактики ускладнень (пролежнів) у важкохворих осіб та заходів по зняттю больового синдрому в умовах стаціонару;
 - 6.5.2.16. перебуванням та харчуванням батьків в стаціонарі з дитиною (що є Застрахованою особою за договором страхування), вік якої на момент госпіталізації шість повних років та більше. У випадку, коли вік дитини, що є Застрахованою особою за договором страхування, менше повних шести років, Страховик сплачує витрати щодо перебування одного з батьків в стаціонарі (койко-місце) та витрати на харчування, передбачене стаціонаром;
 - 6.5.2.17. лікуванням медикаментозними препаратами, полівітамінними комплексами з метою профілактики, в тому числі, якщо дані препарати включені до схеми лікування;
 - 6.5.2.18. лікуванням гормональними медичними препаратами, якщо вони призначені як замісна терапія;
 - 6.5.2.19. імунізацією (вакцинацією), плановою вакцинацією дітей;
 - 6.5.2.20. стоматологічними послугами косметичного та профілактичного характеру.
- 6.6. Страховиком можуть встановлюватися інші виключення зі страхових випадків, що зазначається в договорі страхування.
- 6.7. Договором страхування може бути передбачена франшиза у відношенні окремих ризиків.

7. Строк та місце дії договору страхування.

- 7.1. Строк дії договору страхування встановлюється за домовленістю Страховика та Страхувальника при укладанні договору страхування від одного дня до одного року, якщо інше не передбачено договором страхування.
 - 7.2. Місце дії договору страхування встановлюється за домовленістю Страховика та Страхувальника при укладанні договору страхування. Договір страхування може діяти на:
 - 7.2.1. території України;
 - 7.2.2. території країни (країн), зазначеної (-них) в договорі страхування;
 - 7.2.3. території всього світу за виключенням України та країни постійного проживання.
 - 7.3. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.
 - 7.4. Договір страхування припиняє свою дію за одним з наступних варіантів (про що обов'язково зазначається в договорі страхування):
 - 7.4.1. з дати встановленої в договорі страхування;
 - 7.4.2. з моменту проходження митного контролю під час в'їзду в Україну, але не пізніше дати, вказаної в договорі страхування, як дата припинення дії договору страхування;
 - 7.4.3. у випадках, зазначених в розділі 14 цих Правил.
- 8. Порядок укладання договору страхування.**
- 8.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.
 - 8.2. При укладанні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику.
 - 8.3. При укладанні договору страхування групи осіб Страхувальником надається список осіб, які мають бути застрахованими. Список Застрахованих осіб є невід'ємною частиною договору страхування.
 - 8.4. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.
- 9. Права та обов'язки сторін.**
- 9.1. Страховик зобов'язаний:**
- 9.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
 - 9.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
 - 9.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк та у встановленому порядку. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

- 9.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 9.1.5. умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

9.2. Страхувальник зобов'язаний *:

- 9.2.1. при укладенні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі, під час дії договору страхування, інформувати його про будь-яку зміну таких обставин, протягом 3-х днів з дня зміни таких обставин, (в тому числі, пов'язаних з професійною діяльністю Страхувальника/Застрахованої особи та місцем його/її перебування під час дії договору страхування, станом здоров'я). Істотними є такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання договору страхування взагалі або щодо укладання договору на раніше узгоджених із Страхувальником умовах;
- 9.2.2. своєчасно вносити страхові платежі;
- 9.2.3. ознайомити Застрахованих осіб з умовами договору страхування;
- 9.2.4. при укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- 9.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 9.2.6. сповістити Асистуючу компанію (та/або Страховика) про настання страхового випадку до звернення за допомогою (якщо це з об'єктивних причин було зробити неможливо – при першій нагоді, якщо інше не передбачено договором страхування), будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення (факсом, телеграмою, поштою, за телефоном та інше);
- 9.2.7. надати Страховику або його представнику можливість з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевірити всі представлені йому документи;
- 9.2.8. звільнити лікарів, адвокатів/юристів від дотримання лікарської та іншої таємниць при наданні інформації Страховику або Асистуючій компанії щодо страхового випадку;
- 9.2.9. умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

9.3. Страховик має право:

- 9.3.1. перевіряти надану Страхувальником, при укладанні договору страхування, інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 9.3.2. робити запити про відомості, пов'язані з випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ, що можуть володіти інформацією про характер, причини та обставини випадку;
- 9.3.3. з'ясовувати причини та обставини випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів, направити Страхувальника для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря;

- 9.3.4. достроково припинити дію договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами;
- 9.3.5. у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;
- 9.3.6. у випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні договору страхування, або не повідомив про зміну таких обставин під час дії договору страхування, останній має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування;
- 9.3.7. відкласти прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті або здійснення страхової виплати, повідомивши про це Страхувальника у письмовій формі, у випадку, коли:
 - 9.3.7.1. не повністю з'ясовані обставини випадку, обставини, які підтверджують право Страхувальника, або іншої особи, на страхову виплату до з'ясування таких обставин, але не більш, ніж на 90 календарних днів з дати отримання останнього документу;
 - 9.3.7.2. проти Страхувальника порушена кримінальна справа, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення правоохоронними органами по даній кримінальній справі;
- 9.3.8. відмовити у страховій виплаті згідно з розділом 13 цих Правил;
- 9.3.9. у разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (Спадкоємця), які призвели до настання страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування та повернення фактично здійснених страхових виплат, до яких призвели ці дії.

9.4. Страхувальник має право *:

- 9.4.1. на отримання страхової виплати на умовах, передбачених договором страхування;
- 9.4.2. при укладанні договорів страхування призначити за згодою Застрахованої особи фізичних осіб або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 9.4.3. у випадку відмови Страховика здійснити страхову виплату звернутися до Страховика з обґрунтованими претензіями і вимогою повторного перегляду справи;
- 9.4.4. вимагати від Страховика письмового обґрунтування причин відмови у страховій виплаті;
- 9.4.5. оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку;
- 9.4.6. в разі здійснення заходів, що зменшили страховий ризик, подати Страховику письмову заяву щодо переукладання договору страхування на нових умовах;
- 9.4.7. достроково припинити дію договору страхування, на умовах, визначених розділом 14 цих Правил;
- 9.4.8. отримати дублікат договору страхування у випадку втрати.

* Якщо Страхувальник – юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника. У разі смерті Страхувальника – фізичної особи, який уклав договір страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів Застрахованих осіб. У разі визнання судом Страхувальника – фізичної особи недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна.

10. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку:

10.1. Застрахована особа зобов'язана до отримання послуг, передбачених договором страхування, звернутись до Асистуючої компанії Страховика за вказаним у договорі страхування та/або картці телефонами та повідомити наступну інформацію:

10.1.1.1. номер договору страхування;

10.1.1.2. прізвище та ім'я Страхувальника/Застрахованої особи;

10.1.1.3. місцезнаходження Страхувальника/Застрахованої особи (країна, місто, контактний телефон);

10.1.1.4. докладний опис обставин та характер необхідної допомоги.

10.2. Якщо телефонний дзвінок до Асистуючої компанії було здійснено до моменту звернення за допомогою, Асистуюча компанія організує та скоординує надання допомоги, передбаченої договором страхування, а Страхувальник/Застрахована особа повинні виконувати вказівки лікаря-координатора щодо організації необхідної допомоги.

10.3. Якщо Асистуюча компанія не може організувати та/або оплатити медичні та додаткові послуги, передбачені договором страхування, Застрахована особа може самостійно звернутись за медичною, чи іншою допомогою та/або оплатити послуги медичної чи іншої допомоги, попередньо узгодивши свої дії з Асистуючою компанією.

10.4. У разі виникнення із Застрахованою особою страхових випадків, пов'язаних з раптовим захворюванням та/або нещасним випадком, що вимагає надання послуг швидкої медичної, невідкладної амбулаторно-поліклінічної, невідкладної стаціонарної, невідкладної стоматологічної допомоги, невідкладної допомоги при ускладненні вагітності до 7 місяця вагітності, послуг транспортування каретою швидкої допомоги або іншим транспортом до лікувального закладу, Застрахована особа може самостійно організувати та/або оплатити такі послуги, якщо вони передбачені договором страхування. В такому випадку Застрахована особа повинна при першій нагоді повідомити про страховий випадок Асистуючу компанію Страховика за вказаним у договорі страхування та/або картці телефонами.

10.5. Якщо Страхувальник/Застрахована особа уклав договір страхування для багаторазових поїздок за кордон, вона зобов'язана надати до Асистуючої компанії, як тільки з'явиться можливість, документи (факсом або електронною поштою), що підтверджують термін перебування за кордоном (сторінки закордонного паспорту з відмітками про перетини кордону починаючи з дати початку дії договору страхування).

11. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та необхідні для визначення розміру страхової виплати.

11.1. Для отримання страхової виплати Страхувальником/Застрахованою особою, або третьою особою, що має право на отримання страхової виплати, Страховику надаються наступні документи:

- 11.1.1. Заява про страхову виплату (за формою, встановленою Страховиком) з зазначенням обставин настання та характеру випадку від особи, яка зазначена у договорі страхування для отримання страхової виплати;
- 11.1.2. договір страхування;
- 11.1.3. документ, що засвідчує особу та довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру особи, яка отримує страхову виплату;
- 11.1.4. оригінал або копію закордонного паспорту з відмітками про перетин кордону, у випадку, якщо договір діє поза межами України;
- 11.1.5. оригінал або копію свідоцтва про народження, якщо вік Застрахованої особи – до 18-ти років;
- 11.2. Разом з документами, що визначені п.11.1. цих Правил, також надаються:
 - 11.2.1. якщо Застрахованою особою були отримані послуги медичного характеру:
 - 11.2.1.1. оригінал виписки (або довідки) з карти амбулаторного/стаціонарного хворого з зазначенням прізвища, ім'я, по батькові Застрахованої особи, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, остаточного діагнозу, обсягу проведеного лікування;
 - 11.2.1.2. рецепти з печаткою медичного закладу, де вказано прізвище лікаря, прізвище Застрахованої особи, назви призначених ліків;
 - 11.2.1.3. оригінали документів, які підтверджують оплату здійсненого лікування та/або придбаних медикаментів та засобів медичного призначення (штамп про оплату, касовий чек, товарний чек, банківська квитанція з зазначенням суми на переказ, рахунки закладів охорони здоров'я тощо).
 - 11.2.2. Якщо Застрахованою особою були отримані транспортні послуги:
 - 11.2.2.1. оригінали рахунків за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким користувалась Застрахована особа за медичними показаннями;
 - 11.2.2.2. у випадку дострокового повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання у зв'язку з виникненням у країні (місці) тимчасового перебування обставин небезпечних для життя та здоров'я: терористичних актів, стихійних явищ, військових дій чи громадських заворушень:
 - 11.2.2.2.1. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Страхувальника/Застрахованої особи до місця постійного проживання;
 - 11.2.2.2.2. документи, що підтверджують факт виникнення в країні (місці) тимчасового перебування таких обставин (у випадку, якщо такі документи не надані, Страховик має право діяти на власний розсуд, тобто визнавати, чи не визнавати подію страховим випадком);
 - 11.2.2.3. у випадку візиту близького родича для відвідування Застрахованої особи, якщо погіршення стану здоров'я потребує такого відвідування:
 - 11.2.2.3.1. документи, що зазначені в п.п. 11.2.1 цих Правил;
 - 11.2.2.3.2. документально підтверджена рекомендація лікаря про необхідність відвідування Страхувальника/Застрахованої особи;

- 11.2.2.3.3. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду близького родича Застрахованої особи.
- 11.2.3. Якщо Застрахована особа вимушена продовжити перебування за кордоном у зв'язку з раптовим захворюванням та/або нещасним випадком, що потребують лікування в умовах стаціонару, коли репатріація Застрахованої особи до місця постійного проживання неможлива за станом здоров'я:
 - 11.2.3.1. документи, що зазначені в п.п. 11.2.1 цих Правил;
 - 11.2.3.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Застрахованої особи до місця постійного проживання.
- 11.2.4. Всі документи мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу, контактний телефон організації, що видала документ.

12. Порядок і умови здійснення страхових виплат.

- 12.1. Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати наданих послуг, опосередковано через Асистуючу компанію, закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках договору страхування.
- 12.2. Якщо Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги в рамках договору страхування, і це було попередньо погоджено з Асистуючою компанією/Страховиком або передбачено договором страхування, Страховик здійснює страхову виплату безпосередньо Застрахованій особі (або Вигодонабувачу) на підставі документів, визначених в розділі 11 цих Правил.
- 12.3. Якщо Застрахована особа самостійно організувала та/або оплачувала послуги в рамках договору страхування, але про це не було повідомлено Асистуючу компанію/Страховика та це не було передбачено договором страхування, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати.
- 12.4. Для отримання страхової виплати Застрахована особа повинна звернутись до Страховика не пізніше ніж:
 - 12.4.1. через 30 календарних днів з дня повернення з-за кордону (у випадку отримання послуг за кордоном), якщо інше не передбачено договором страхування;
 - 12.4.2. через 30 календарних днів з дня припинення користування послугою (у випадку отримання послуг на території України), якщо інше не передбачено договором страхування;
- 12.5. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника, або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акту, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.
- 12.6. При наявності всіх необхідних документів Страховик здійснює їх перевірку та приймає рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 15-ти робочих днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування) з дня отримання останнього, необхідного для страхової виплати, документа.
- 12.7. Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми протягом 15 робочих днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування) після прийняття рішення.
- 12.8. Про відмову у страховій виплаті Страховик повідомляє Застраховану особу (або у випадку смерті Застрахованої особи - Вигодонабувача) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо

інший строк не передбачений договором страхування) з дня прийняття рішення про відмову.

- 12.9. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування.
- 12.10. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику/Застрахованій особі (його правонаступнику, або третій особі, визначеній умовами договору страхування).
- 12.11. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, страхову виплату при настанні страхового випадку отримують її законні представники. У разі визначення у договорі страхування декількох Вигодонабувачів страхова виплата розподіляється між ними у рівних частинах.
- 12.12. В будь-якому випадку сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати страхову суму, обумовлену договором страхування.
- 12.13. Належну страхову виплату Страховик здійснює через свою касу, або банківську систему, або на рахунок одержувача, або іншим чином (що має бути передбачено договором страхування).
- 12.14. У випадку порушення строків здійснення страхової виплати, Страховик несе відповідальність в розмірі 50 % облікової ставки НБУ за кожний день прострочення, якщо інше не обумовлено договором страхування.

13. Причини відмови у страховій виплаті.

13.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

- 13.1.1. 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;
 - 13.1.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою собою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
 - 13.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;
 - 13.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків, якщо інше не обумовлене договором страхування;
 - 13.1.5. несвоєчасне подання документів для отримання страхового відшкодування;
 - 13.1.6. отримання послуг, які не передбачені договором страхування;
 - 13.1.7. відмова від обстеження Застрахованої особи лікарем за призначенням Страховика після настання страхового випадку, якщо інше не обумовлене договором страхування;
 - 13.1.8. інші випадки, передбачені законом.
- 13.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

- 14. Умови припинення договору страхування. Умови внесення змін в договір страхування.**
- 14.1. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 14.1.1. закінчення строку дії;
 - 14.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 14.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо черговий страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
 - 14.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;
 - 14.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 14.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
 - 14.1.7. інших випадках, передбачених законодавством України.
- 14.2. По відношенню до однієї Застрахованої особи дія Договору припиняється у випадку:
- 14.2.1. смерті Застрахованої особи;
 - 14.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі.
- 14.3. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.
- 14.4. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 14.5. У разі дострокового припинення договору страхування Страхувальник повинен надати Страховику:
- 14.5.1. письмову заяву про дострокове припинення дії договору страхування;
 - 14.5.2. документ, що посвідчує особу (якщо достроково припиняється дія договору, в якому територія дії договору страхування визначена країною тимчасового перебування – закордонний паспорт).
- 14.6. У разі дострокового припинення дії договору страхування, що діє на території України, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 14.7. У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням

Страховальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором.

- 14.8. Договір страхування вважається недійсним, якщо його укладено після настання страхового випадку.
- 14.9. Всі зміни та доповнення до умов договору страхування вносяться за згодою Страховальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом 5 робочих днів (якщо інший строк не обумовлений договором страхування) з моменту одержання заяви іншою стороною шляхом укладання додаткової угоди до діючого договору страхування або шляхом переукладання договору. Якщо будь-яка сторона не згодна на внесення змін в договір страхування, протягом 5 робочих днів вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 14.10. Внесення змін до складу Застрахованих осіб.
 - 14.10.1. Внесення змін може здійснюватись у вигляді додавання Застрахованих осіб та/або виключення Застрахованих осіб із списку Застрахованих осіб. Внесення змін можливе з початку чергового страхового періоду. За один страховий період – приймається один календарний місяць (або інший період за домовленістю Сторін).
 - 14.10.2. Додавання та виключення Застрахованих осіб здійснюється за письмовою заявою Страховальника, з обов'язковим погодженням Застрахованих осіб, що підтверджується їх власним підписом в заяві.
 - 14.10.3. При додаванні Застрахованих осіб механізм розрахунку страхового платежу наступний: за кожен додану особу сплачується страхова премія з пропорційного розрахунку $Prem_x = Prem_0 * x/12$, де $Prem_0$ – річна страхова премія, x – кількість місяців до закінчення Договору. Якщо до закінчення Договору залишається менше 3-х місяців, додавання Застрахованих осіб не здійснюється, якщо інше не передбачено договором страхування.
 - 14.10.4. При додаванні Застрахованих осіб страхова сума може бути зменшена Страховиком, за погодженням зі Страховальником, але не менше, ніж пропорційно терміну страхування.
 - 14.10.5. Виключення Застрахованої особи зі списку Застрахованих осіб вважається достроковим припиненням дії Договору по відношенню до цієї Застрахованої особи.
 - 14.10.6. При виключенні Застрахованих осіб із списку Застрахованих осіб за вимогою Страховальника, Страховик повертає Страховальнику частину сплаченого страхового платежу, що залишилася до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором по відношенню до кожної Застрахованої особи, що виключається зі списку.
 - 14.10.7. Додаткові угоди до договору страхування є його невід'ємними частинами з дати підписання.

15. Порядок вирішення спорів.

15.1. Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

16. Особливі умови.

16.1. Наслідки збільшення страхового ризику під час дії договору страхування.

16.1.1. Під час дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно (протягом 3 днів) повідомити Страховика про будь-які зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні договору страхування, якщо ці зміни можуть вплинути на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби сторони мали змогу це передбачити, то договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах).

16.1.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов договору страхування або сплати Страхувальником додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

16.1.3. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов договору страхування або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування. При цьому, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (30%), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

16.1.4. У випадку, якщо Страхувальник не повідомить Страховика про значні зміни під час дії договору страхування в обставинах, які враховувались при укладанні договору страхування, останній має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування.

16.2. Договір страхування вважається недійсним, якщо його укладено після настання страхового випадку.

16.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

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

ПРОГРАМИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

1. Швидка медична допомога

Дана програма передбачає організацію та/або оплату медичної допомоги Застрахованій особі при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму.

Швидка медична допомога організовується цілодобово в робочі, вихідні та святкові дні.

В рамках даної програми Страховик організовує та/або оплачує наступні послуги, якщо інше не обумовлено договором страхування:

- виїзд бригади швидкої медичної допомоги до місця, де перебуває Застрахована особа;
- виїзд спеціалізованої бригади швидкої медичної допомоги, якщо симптоми захворювання однозначно потребують надання спеціалізованої швидкої медичної допомоги;
- реанімаційні заходи;
- діагностичні та лікувальні процедури, необхідні для надання невідкладної медичної допомоги та стабілізації стану хворого;
- медикаментозне забезпечення;
- транспортування каретою швидкої допомоги до лікувального закладу, з одного медичного закладу в інший.

2. Амбулаторно-поліклінічна допомога

Дана програма передбачає організацію та/або оплату медичної допомоги в умовах поліклініки та на дому.

В рамках даної програми Страховик організовує та/або оплачує наступні послуги, якщо інше не обумовлено договором страхування:

- консультація лікаря-терапевта;
- консультація лікарів-спеціалістів в поліклініці;
- проведення діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень в умовах поліклініки;
- проведення медичних процедур та маніпуляцій (в тому числі малих хірургічних втручань, фізіопроцедур), що можуть бути проведені в амбулаторних умовах.
- лікувальний масаж;
- проведення профілактичних щеплень, вакцинація;
- консультація лікаря-терапевта або сімейного лікаря вдома та в офісі;
- консультація лікаря-спеціаліста, проведення лабораторних, інструментальних досліджень, медичних маніпуляцій вдома;
- обслуговування середнім медичним персоналом.

3. Стаціонарна допомога

Дана програма передбачає організацію та/або оплату медичної допомоги Застрахованій особі в умовах цілодобового стаціонару при станах, що вимагають невідкладної медичної допомоги та в плановому порядку.

В рамках даної програми Страховик організовує та/або оплачує наступні послуги, якщо інше не обумовлено договором страхування:

- перебування в палаті;
- харчування, передбачене умовами даного медичного закладу;
- консультації лікуючого лікаря, встановлення діагнозу, призначення плану лікування;
- консультація лікарів-спеціалістів;
- проведення діагностичних лабораторних та/або інструментальних досліджень;
- терапевтичне та оперативне лікування, оперативні втручання, анестезіологічна допомога.
- забезпечення необхідними для лікування медичними препаратами, засобами медичного призначення;
- фізіотерапевтичні процедури;
- лікувальний масаж та лікувальна фізкультура;
- транспортування каретою швидкої медичної допомоги, за медичними показаннями, з одного медичного закладу в інший.

4. Стоматологічна допомога.

Дана програма передбачає організацію та/або оплату стоматологічної допомоги, що направлена на лікування та профілактику захворювань зубів та ясен.

Стоматологічна допомога може бути організована в плановому порядку або в порядку невідкладної допомоги.

В рамках даної програми Страховик організовує та/або оплачує наступні послуги, якщо інше не обумовлено договором страхування:

- огляд та консультація лікаря-стоматолога;
- діагностичні дослідження (рентген-знімок, в тому числі панорамний), необхідні для визначення обсягу стоматологічної допомоги;
- ліквідація гострого зубного болю; анестезіологічна допомога;
- терапевтичне та хірургічне лікування захворювань зубів та ясен;
- планове протезування зубів;
- екстрене протезування, необхідне у зв'язку з нещасним випадком (падіння, протиправні дії третіх осіб, дорожньо-транспортна пригода);
- реставрація зубів;
- ортодонтичні послуги;
- імплантація зубів;
- зняття зубних відкладень за показаннями;
- лікування гострих захворювань ясен та слизової оболонки рота.

5. Репатріація (медична евакуація) із-за кордону до місця постійного проживання або найближчого міжнародного аеропорту.

В рамках даної програми Страховик організовує репатріацію (медичну евакуацію) із-за кордону до місця постійного проживання або найближчого міжнародного аеропорту, включаючи витрати на супроводжуючу особу, якщо ця необхідність підтверджується відповідними документами.

6. Репатріації тіла до місця постійного проживання.

В рамках даної програми Страховик організовує репатріацію тіла Страхувальника/Застрахованої особи із-за кордону до місця постійного проживання, при цьому Страховик відшкодовує витрати на всі, необхідні після смерті, процедури.

7. Дострокове повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання.

В рамках даної програми Страховик гарантує Страхувальнику/ Застрахованій особі оплату транспортних витрат (квиток в економ класі), пов'язаних з поверненням до місця постійного проживання у зв'язку з виникненням у країні (у місці) тимчасового перебування обставин небезпечних для життя та здоров'я: терористичних актів, стихійних явищ, військових дій чи громадських заворушень.

8. Візит близького родича.

У випадку перебування Страхувальника/Застрахованої особи в стаціонарі більше 10-ти діб, в результаті раптового захворювання або нещасного випадку та відсутності супроводжуючої її за кордоном повнолітньої особи, Страховик гарантує оплату транспортних витрат (квитки в обидва кінці в економічному класі) близькому родичу Страхувальника/Застрахованої особи для його відвідин. Необхідність такого відвідування повинна бути підтверджена у письмовому вигляді лікарем.

9. Евакуація дітей до 14-ти років.

У випадку хвороби або смерті Страхувальника/Застрахованої особи Страховик оплатить евакуацію дітей віком до 14-ти років, які залишилися без нагляду, із-за кордону до місця постійного проживання. У разі необхідності Страховик оплатить витрати на супроводжуючу особу.

10. Вимушене продовження перебування Застрахованої особи за кордоном внаслідок захворювання або нещасного випадку.

В рамках даної програми Страховик гарантує оплату послуг, що пов'язані з продовженням перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, що потребують лікування в умовах стаціонару, репатріація Застрахованої особи до місця проживання неможлива за станом здоров'я.

I. БАЗОВІ ТАРИФИ

№	Витрати, що вважаються страховим випадком за договором страхування	Річний страховий тариф, % від страхової суми	
		Для договорів, що діють на території України	Для договорів, що діють поза межами території України
1	2	3	4
1.	Медичні:		
1.1	швидкої медичної допомоги	2,50	0,0080
1.2	невідкладної амбулаторно-поліклінічної допомоги	2,00	0,0064
1.3	планової амбулаторно-поліклінічної допомоги	9,50	9,50
1.4	невідкладної стаціонарної допомоги	2,00	0,0064
1.5	планової стаціонарної допомоги	7,00	7,00
1.6	невідкладної допомоги при ускладненні вагітності до 7 місяця вагітності	0,50	0,0016
1.7	пов'язаних з патронажем вагітних та/або пологами	8,00	8,00
1.8	невідкладної стоматологічної допомоги	1,50	0,0048
1.9	планової стоматологічної допомоги	8,00	8,00
1.10	профілактичної допомоги	1,50	1,50
2.	транспортні:		
2.1	транспортування каретою швидкої допомоги або іншим транспортом до лікувального закладу та з одного лікувального закладу в інший за медичними показаннями	0,022	0,022
2.2	репатріація (медична евакуація) до місця постійного проживання або найближчого міжнародного аеропорту;	0,011	0,011
2.3	репатріація тіла до місця постійного проживання	0,011	0,011
2.4	дострокове повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання у зв'язку з виникненням у країні (у місці) тимчасового перебування обставин небезпечних для життя та здоров'я: терористичних актів, стихійних явищ, військових дій чи громадських заворушень	0,036	0,036

Продовження таблиці			
1	2	3	4
2.5	візит близького родича для відвідування Застрахованої особи, що перебуває на стаціонарному лікуванні більше 10 діб, якщо погіршення стану її здоров'я потребує такого відвідування	0,03	0,03
2.6	евакуація дітей до 14 років (в тому числі з супроводжуючою особою) до місця постійного проживання, які залишилися без нагляду дорослої особи (віком понад 18 років), у зв'язку з погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи або її смертю	0,015	0,015
3.	пов'язані з продовженням перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, що потребують лікування в умовах стаціонару, репатріація Застрахованої особи до місця проживання неможлива за станом здоров'я	0,018	0,018

II. Система надбавок-знижок.

Система надбавок-знижок передбачає застосування до базових страхових тарифів додаткових коефіцієнтів в залежності від:

II.1. строку дії договору для договорів

Строк страхування, міс.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
коефіцієнт	0,3	0,3 5	0,4	0,4 5	0,5 0	0,6 0	0,7 0	0,7 5	0,8 5	0,9 0	0,9 5

Для договорів страхування зі строком дії менше одного місяця застосовуються коефіцієнт від 0,005 до 0,3 в залежності від строку дії договору.

II.2. Додаткові коефіцієнти, що застосовуються Страховиком.

В кожному конкретному випадку в залежності від:

- страхування на випадок декількох випадків, зазначених в Правилах як страхові;
- кількості застрахованих осіб;
- віку застрахованих осіб;
- території дії Договору страхування;
- роду зайнятості Застрахованої особи (професія, заняття спортом професійні, заняття спортом на любительському рівні, інше);
- наявності страхової історії Застрахованої особи (наявність договорів страхування в попередніх періодах, або на даний час);
- категорії медичних закладів, в яких обслуговуватимуться Застраховані особи (приватні, державні);

- інформації про стан здоров'я Застрахованої особи, наявності шкідливих звичок;
- застосування франшизи;
- інших чинників, що впливають на ймовірність настання страхового випадку,

Страховик може застосувати додаткові коефіцієнти від 0,01 до 5,0, але в будь-якому випадку кінцевий страховий тариф не може перевищувати 80% страхової суми.

Нормативні витрати на ведення справи складають 30% в зазначених тарифах.

Розрахунки здійснив актуарій

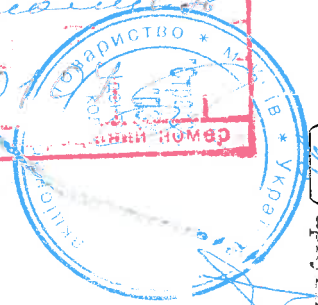

Клепікова Т.В.

Державна нотаріальна контора
Держ. департамент зовн. справ України
Служба нотаріальних контор

Підпис: *[Handwritten Signature]*

2190

30.12.08



Пропито, пронумеровано
та скріплено печаткою
() аркушів