

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГРАВЕ УКРАЇНА»**

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПрАТ «СК «Граве Україна»**



**Копоть Т.В.
«24» липня 2012р.**

**ЗМІНИ №1
до
«ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
МЕДИЧНИХ ВИТРАТ»
від 17.09.2009р.**

Зміст №1 до
«Правил добровільного страхування медичних витрат» від 17.09.2009р.

1. Розділ 3.

Викласти п.3.1. Розділу 3 в наступній редакції:

3.1. 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).

НАЦИОНАЛНА АКАДЕМИЯ НА НАУКИТЕ И УЧЕБНИТЕ ЦЕНТРАЛНИ
ДЕПАРТАМЕНТ РЕГИСТРАЦИЯ

ЗАПЕСС

№ Д. Телову, Киев

У лъому документу
прониква ролу и сарително
Експертна тенакелю подготвена
и архивна била

12.11.13

21.11.13

2013

Дата: 01.12.2013

Handwritten signature



Handwritten signature

Т.В. Копеть

1. ТЕРМІНИ І ВИЗНАЧЕННЯ

1.1. Страховик – Закрите акціонерне товариство „Страхова компанія “ГРАВЕ УКРАЇНА”, яка на умовах цих Правил проводить добровільне страхування медичних витрат Страхувальника (Застрахованої особи) у разі раптового захворювання або нещасного випадку на час перебування за кордоном.

1.2. Закон - Закон України "Про страхування" зі змінами та доповненнями.

1.3. Страхувальники – юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали зі Страховиком Договори страхування або є Страхувальниками відповідно до законодавства України.

1.4. Застрахована особа – фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування та на яку поширюється страховий захист.

1.5. Медичний заклад - підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників, що надають Застрахованій особі медичну допомогу, передбачену Програмою медичного страхування.

1.6. Аптека – фармацевтична установа, яка забезпечує Застраховану особу або медичний заклад медикаментами та матеріалами, що необхідні для надання медичної допомоги, передбаченої Договором страхування.

1.7. Близькі родичі Застрахованої особи – його (її) жінка (чоловік), діти (в тому числі – усиновлені), його (її) матір, батько (матір, батько його (її) жінки, чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають з Застрахованою особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

1.8. Вартість проїзду - вартість квитка на проїзд залізничним та/або морським транспортом та/або авіаквитка - економ класом.

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

1.10. Договір страхування (далі – Договір) - письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування, а Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж у визначений строк та виконувати інші умови Договору.

1.11. Загроза життю та здоров'ю – ситуація або стан Застрахованої особи, при яких ненадання негайної медичної допомоги може призвести до незворотного розладу функцій організму або його окремого органу.

1.12. Країна постійного проживання - це країна, у якій Застрахована особа проживає в цілому не менш ніж 183 днів у календарному році.

1.13. Країна тимчасового перебування – територія іноземної держави, на якій знаходиться Застрахована особа в період дії Договору страхування. Під час дії Договору страхування Застрахована особа може відвідувати декілька іноземних країн, при цьому Договір страхування буде діяти на території кожної з цих країн, якщо про це є спеціальна відмітка у Договорі.

1.14. Страхова сума – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.15. Субліміт страхової суми – ліміт відповідальності Страховика за окремими видами медичної допомоги передбаченої в Договорі страхування.

1.16. Нещасний випадок – слід вважати раптовою, випадковою, непередбачувану, короточасну, не залежну від волі Застрахованої особи (та/або Страхувальника, Вигодонабувача, Спадкоємця, інших пов'язаних з ними осіб) подію, що фактично відбулась в період дії Договору страхування та призвела до смерті або розладу здоров'я у Застрахованої особи, а саме: травми, гострого отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії тощо); опіків, обмороження; утоплення; асфіксії; ураження електричним струмом, блискавкою; укусу тварин або отруйних комах, змій;

захворювання на сказ внаслідок укусу тварин, правець, кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом).

1.17. Програма страхування - перелік лікувально-діагностичних, транспортних та інших послуг певного обсягу, що можуть бути надані Застрахованій особі згідно з Договором страхування.

1.18. Раптове гостре захворювання – гостре, різке погіршення стану здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або гострим станом Застрахованої особи, що становить загрозу життю та здоров'ю та вимагає надання невідкладної медичної допомоги.

1.19. 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.

1.20. Рейсовий політ - політ, що зареєстрований в офіційному списку рейсів та/або в міжнародному довіднику авіарейсів, за умови, що перевізник має ліцензію, сертифікат або інший дозвіл на здійснення рейсових перевезень, які видані відповідними інстанціями країни, на території якої зареєстрований цей літак, і за умови, що перевізник відповідно до даного дозволу утримує в технічно справному стані літак і регулярно публікує розклад і тарифи на перевезення пасажирів.

1.21. Ассистанська компанія - сервісна компанія (служба) з якою Закрите акціонерне товариство „Страхова компанія “ГРАВЕ УКРАЇНА”, уклала договір щодо надання необхідної допомоги Застрахованій особі та яка координує її дії при настанні страхового випадку під час перебування Застрахованої особи за кордоном України чи під час подорожі територією України поза місцем постійного проживання (місце постійного проживання включає відповідно усю прилеглу до адреси реєстрації Застрахованої особи територію області, згідно Державному територіального розподілу України).

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

1.23. Страхове відшкодування – грошова сума, яка виплачується Страховиком при настанні страхового випадку, та яка може складати всю страхову суму або її частину.

1.24. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Ставка страхового внеску може встановлюватися за добу страхового покриття і визначена у грошовому еквіваленті чи відсотках від страхової суми.

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

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

1.27. Третя особа – фізична або юридична особа, яка не є стороною за договором страхування, однак приймає участь у правовідносинах, що регулюються таким договором.

1.28. Франшиза (умовна, безумовна) – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

При умовній франшизі Страховик не несе відповідальності за збиток, що не перевищує величину франшизи, але відшкодовує збиток цілком при перевищенні ним величини франшизи.

При безумовній франшизі Страховик відшкодовує збиток за вирахуванням величини франшизи.

1.29. Умовна одиниця – іноземна валютна одиниця (долар США, ЄВРО та інші, залежно від країни перебування та вимог іноземних держав), яка визначається у Договорі.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Правила визначають загальний порядок і умови укладання договорів добровільного страхування майнових інтересів, що не суперечать законодавству України, пов'язаних з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, а саме з непередбачуваними витратами, що виникають у зв'язку з необхідністю надання медичної, медико-транспортної та подібної до них допомоги внаслідок настання страхового випадку.

2.2. Документом, що регламентує взаємовідносини Страхувальника та Страховика є дані Правила та Договір страхування та всі додатки до нього.

2.3. Умови, що містяться в цих Правилах, можуть бути змінені (виключені або доповнені) у Договорі страхування або за Додатковою угодою до Договору страхування між Страховиком та Страхувальником до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать закону.

2.4. Страхувальниками згідно цих Правил є юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договір страхування. Страхувальники можуть укладати із Страховиком Договори страхування про страхування третіх осіб за їх згодою (надалі - Застраховані особи). Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. У випадку, коли Страхувальник уклав Договір страхування щодо себе, він одночасно є Застрахованою особою.

2.5. Договір страхування не може бути укладений у відношенні наступних осіб:

- осіб, повний вік яких на момент закінчення Договору страхування має бути більше 75 повних років, як що інше не передбачено Договором страхування;
- осіб, які визнані недієздатними чи обмежені у дієздатності в наслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини;
- осіб, які знаходяться на диспансерному обліку з приводу психічних розладів, наркоманії та алкоголізму;
- особи, які знаходяться на обліку у туберкульозних диспансерах;
- осіб, яким була присвоєна чи встановлюється у даний час I чи II група інвалідності, а також категорія «дитина – інвалід», якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.6. Страховик не має права розголошувати одержані ним внаслідок своєї професійної діяльності відомості про Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача, про їх майновий стан, стан їх здоров'я. За порушення таємниці страхування Страховик в залежності від виду порушених прав та характеру порушення несе відповідальність в порядку, передбаченому законодавством України.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать Закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, а саме з непередбачуваними витратами, що виникають у зв'язку з необхідністю надання медичної, медико-транспортної та подібної до них допомоги внаслідок настання страхового випадку.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. Страховим ризиком є певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

4.2. Страховим випадком - є звернення Застрахованої особи та отримання нею платних медичних, медико – транспортних та подібних до них послуг за допомогою та/чи безпосередньо від Ассистанської компанії, медичного закладу за погодженням із Страховиком на умовах Договору страхування та цих Правил у зв'язку з гострим захворюванням, загостренням хронічної хвороби, розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, смерті Застрахованої особи.

4.3. При настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, Страховик відшкодовує витрати на:

4.3.1. Медичні витрати та інші послуги, а саме:

4.3.1.1. Медичні витрати, в т.ч.:

4.3.1.1.1. При наданні **невідкладної допомоги**. Страховик відшкодовує витрати на:

- виїзд бригади швидкої медичної допомоги;
- експрес діагностику та невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;

- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;
- доставки каретою швидкої медичної допомоги до спеціалізованого медичного закладу для проведення подальшого лікування.

4.3.1.1.2. **Стационарне лікування** Застрахованої особи в медичному закладі доти, доки стан Застрахованої особи за рішенням лікаря не дозволить евакуювати її на умовах, передбачених цими Правилами. Страховик відшкодовує витрати на екстрене лікування (в тому числі перебування та харчування) в умовах стаціонару при наявності хвороб та станів, що потребують екстреного стаціонарного лікування:

- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
- консультативно-діагностичне обслуговування;
- консервативне та оперативне лікування;
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

4.3.1.1.3. **Амбулаторне лікування.** Застрахованої особи в медичному закладі або у лікаря, який має відповідну ліцензію. Страховик відшкодовує витрати на екстрене консервативне та оперативне лікування в умовах амбулаторій, поліклінік, в тому числі:

- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
- проведення лабораторних досліджень та застосування інструментальних методів діагностики;
- проведення лікувальних заходів та маніпуляцій;
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

4.3.1.1.4. Надання **стоматологічної допомоги.** Страховик відшкодовує витрати на екстрене терапевтичне та хірургічне лікування зубів та ротової порожнини (за виключенням: проведення косметичних процедур, протезування, ортодонтичних операцій), пов'язані з:

- ліквідацією гострого зубного болю та простим пломбуванням;
- ремонтом зубних протезів, пов'язаним з усуненням ускладнень, що виникають при прийнятті їжі.

4.3.1.1.5. **Медико - транспортні послуги, в т.ч.:**

4.3.1.1.5.1. Оплату витрат на медичну евакуацію Застрахованої особи до державного митного кордону України, якщо стан здоров'я Застрахованої особи за рішенням лікарів дозволяє її транспортування.

4.3.1.1.5.2. У разі прийняття рішення про необхідність подальшого стаціонарного лікування Застрахованої особи, яка належить до важких лежачих хворих, Страховик може прийняти рішення про оплату витрат на її перевезення після перетину нею державного митного кордону до медичного закладу України.

4.3.1.1.5.3. Перевезення Застрахованої особи до спеціалізованого медичного закладу країни, на території якої стався страховий випадок, якщо цього вимагає стан її здоров'я.

4.3.1.1.5.4. Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи її можуть транспортувати каретою "швидкої допомоги", таксі, поїздом (в купе першого класу, в плацкартному чи спальному вагоні), рейсовим літаком (в т.ч. на спеціально обладнаному місці), літаком санітарної авіації.

4.3.1.1.5.5. Рішення щодо транспортування Застрахованої особи та засобів транспортування мають право прийняти тільки лікарі, які уповноважені Асистанською компанією, після консультації з лікуючими лікарями.

4.3.1.1.5.6. При необхідності перевезення Застрахованої особи, у випадках, зазначених у п. 4.3.1.1.5.1., 4.3.1.1.5.2. цих Правил, Страховик оплачує витрати на проїзд залізничним та/або морським транспортом першим класом або літаком - економічним класом. Якщо використовується орендована машина, то Страховиком оплачуються витрати на її оренду.

4.3.1.1.6. **Репатріація** останків Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок непередбачуваного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку:

4.3.1.1.6.1. При авіаперевезеннях (страхування фізичних осіб за кордоном України) – до найближчого аеропорту України, що має міжнародне призначення. За згодою між Страховиком

та близькими родичами Страхувальника/ Застрахованої особи або при транспортуванні наземним транспортом - до місця постійного проживання на території України (для резидентів та нерезидентів України).

4.3.1.1.6.2. Страховик не оплачує витрати на похорон і заупокійну службу або витрати при відсутності близьких родичів. При цьому Страховик та близькі родичі Страхувальника/Застрахованої особи можуть дійти згоди на оплату Страховиком витрат на поховання Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування. При цьому такі витрати на поховання не повинні перевищувати витрат на репатріацію останків.

4.3.1.1.7. За умови наявності в умовах Договору страхування, Страховик може оплатити вартість **проїзду близького родича** Застрахованої особи до країни тимчасового перебування Застрахованої особи, та повернення близького родича з країни тимчасового перебування Застрахованої особи, якщо він відвідував Застраховану особу у зв'язку з її перебуванням на стаціонарному лікуванні більше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку та неможливості здійснення медичної евакуації Застрахованої особи за медичними показниками.

4.3.1.1.8. За умови наявності в умовах Договору страхування, Страховик може оплатити вартість **проїзду неповнолітніх дітей** Застрахованої особи до країни їх постійного проживання, та в разі необхідності їх супровід третьою особою, якщо Застрахована особа неспроможна це зробити через гостре захворювання, загострення хронічної хвороби, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерть. Страховик відшкодовує вартість проїзду дітей, які не досягли 15-річного віку, до країни їх постійного проживання тільки у випадку, якщо жодна із подорожуючих разом з ними осіб віком понад 18 років не в змозі про них піклуватись внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерті.

4.3.1.1.9. За умови наявності в умовах Договору страхування, Страховик може оплатити вартість **проїзду особи, яка заміщає Застраховану особу при виконанні нею виробничих обов'язків** на території країни тимчасового перебування, до місця виконання виробничих обов'язків у тому разі, якщо за рішенням лікаря була проведена медична евакуація Застрахованої особи. Страховик здійснить страхову виплату тільки за умови, що працівник, який замінить Застраховану особу, повинен приступити до виконання своїх обов'язків відразу ж після повідомлення лікаря про медичну евакуацію Застрахованої особи.

4.3.1.1.10. За умови наявності в умовах Договору страхування, Страховик може оплатити **вартість проїзду Застрахованої особи до України, у випадку її дострокового (позапланового) повернення** до країни її постійного проживання у разі смерті близького родича Застрахованої особи в країні її постійного проживання.

4.3.1.1.11. За умови наявності в умовах Договору страхування, при настанні страхового випадку Страховик може оплатити вартість **технічної допомоги** на території країн, які в минулому входили до складу СРСР та країн Європи, що включає:

- забезпечення евакуації автомобіля, Застрахованої особи в країну постійного проживання у випадку аварії, поломки автомобіля або захворювання Застрахованої особи;
- організація та оплата послуг іншого водія у випадку, якщо у Застрахованої особи раптом виникла нездатність керувати транспортним засобом з медичних показань (до 200 умовних одиниць, якщо інше не передбачено Договором страхування);
- розміщення Застрахованої особи та оплата за її перебування в готелі протягом трьох діб, під час ремонту автомобіля;
- дрібний ремонт автомобіля на місці аварії, буксирування до місця ремонту або зберігання;
- забезпечення доставки запасних частин, забезпечення оренди автомобіля за наявності відповідного посвідчення водія

4.3.1.2. Субліміти відповідальності Страховика встановлюються в Договорі страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

5.1. Страхова сума - гранична (максимальна) страхова сума, яка може бути сплачена Страховиком при настанні страхового випадку відповідно до умов укладеного Договору страхування за окремими видами послуг. За окремими видами медичної допомоги в Договорі страхування можуть бути закріплені субліміти страхової суми, які обмежують ліміт страхової відповідальності Страховика у відношенні даного виду медичної допомоги.

5.2. Розмір страхового платежу розраховується шляхом множення ставки страхової суми на кількість днів подорожі та коефіцієнти (страхові тарифи та коефіцієнти наведені в Додатку 1 до цих Правил).

5.3. Конкретний розмір страхового платежу визначається у Договорі страхування за згодою Страховика та Страхувальника.

5.4. Порядок та форма сплати страхового платежу визначаються у Договорі страхування.

5.5. Страхувальник може сплатити страхову премію готівкою у касу Страховика або його представника або використати безготівкові форми розрахунків у відповідності з законодавством України.

5.6. За згодою Страховика та Страхувальника може встановлюватися загальна франшиза за Договором страхування та/або окрема франшиза за кожним страховим ризиком.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Страхувальника (Застрахованої особи), пов'язані з подією, що:

6.1.1. Не обумовлена як страховий ризик (випадок) в Договорі страхування, та/або мала місце до початку дії Договору страхування чи після його закінчення.

6.1.2. Мала місце за межами території дії Договору страхування.

6.1.3. Викликана обставинами, про які Страхувальник (Застрахована особа) знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

6.2. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з:

6.2.1. Лікуванням хронічних хвороб, а також захворювань, які були відомі та виникли до моменту укладання Договору страхування.

6.2.2. Лікування хвороб та патологічних станів, які виникли до перетину кордону з країни постійного проживання, якщо Застрахованій особі лікар не рекомендував здійснювати подорож по медичних показаннях.

6.2.3. Викликані витратами на медичну допомогу через погіршення стану здоров'я чи смерті Застрахованої особи внаслідок лікування, яке ця особа отримувала до початку страхового покриття.

6.2.4. Лікуванням травм, станів та захворювань, отриманих через скоєння самою Застрахованою особою дій, які за законом, що діє у країні перебування, так і за законом, що діє у країні постійного проживання, трактуються як умисні правопорушення.

6.2.5. Самолікуванням, а також лікуванням травм, станів чи захворювань, викликаних власними навмисними діями Застрахованої особи, у тому числі спроб самогубства або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень.

6.2.6. Лікування хвороб та патологічних станів, які виникли до перетину кордону країни постійного проживання чи якщо Застрахованій особі лікар не рекомендував здійснювати подорож у зв'язку із відповідним станом здоров'я.

6.2.7. Лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних договорів із Асистанською компанією, якщо дане лікування не було попередньо погоджено з Страховиком;

6.2.8. Лікуванням травми, одержаної в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має права керувати ним.

6.2.9. Репатріацією або лікуванням травм, станів та захворювань, які Застрахована особа отримала внаслідок вживання алкоголю (в т.ч. з метою сп'яніння), наркотичних чи токсичних речовин.

6.2.10. Репатріацією або лікуванням травм, станів та захворювань, які Застрахована особа отримала внаслідок будь-яких дій, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин.

6.2.11. Репатріацією або лікуванням травм, станів та захворювань, які пов'язані з перельотом на літаку, що не входить до числа офіційно зареєстрованих або спеціальних рейсів, зареєстрованих у Міжнародному Реєстрі авіарейсів.

6.2.12. Лікуванням хвороб, які передаються переважно статевим шляхом.

6.2.13. Лікуванням будь-якої хвороби чи смерті, що спричинена СНІД.

6.2.14. Лікуванням травм, станів та захворювань, викликаних форс-мажорними обставинами: включаючи, але не обмежуючись війною, вторгненням, терористичними актами, громадянською війною, повстанням, революцією, діями військової влади чи узурпаторських режимів або активною участю Застрахованої особи у воєнних, насильницьких діях чи будь-яких громадських заворушеннях.

6.2.15. Лікуванням травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення будь-якого походження.

6.2.16. Лікуванням розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води).

6.2.17. Лікуванням хвороб, пов'язаних з дією сонячного випромінювання (у том числі сонячний та тепловий удар).

6.2.18. Лікуванням дерматитів (контактних, алергічних та ін.), кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.

6.2.19. Лікуванням травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки, правил поведінки у зонах відпочинку та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів та ін.).

6.2.20. Лікування судомних станів, нервових та психічних захворювань, неврозів та т.і.

6.2.21. з ангіографією, а також витрати, які пов'язані з операціями на серці та судинах, у тому числі ангіопластику, шунтування, навіть при існуванні медичних показів.

6.2.22. Лікування онкологічних захворювань.

6.2.23. Лікування захворювань та патологічних станів, які виникли в результаті добровільної відмови Застрахованої особи чи її представника від виконання приписів лікаря, отриманих ним внаслідок звернення внаслідок страхового випадку.

6.2.24. На лікування методами мануальної терапії, рефлексотерапії, хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто-, натуро терапії.

6.2.25. Реабілітацію, відновлювальне лікування, фізіотерапію.

6.2.26. На проведення лікарських експертиз.

6.2.27. Лікування Застрахованої особи після перетину їй пункту контролю на кордоні країни постійного проживання.

6.3. Страховик не відшкодовує витрати:

6.3.1. Коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама чи у супроводі іншої особи може повернутися у країну постійного проживання.

6.3.2. На отримання медичних та медико-транспортних послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікуючого лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.

6.3.3. На усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції.

6.3.4. На будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі).

6.3.5. На стоматологічні послуги, крім екстреної допомоги у випадку гострого зубного болю або допомоги, необхідної для лікування наслідків нещасного випадку.

6.3.6. Надання додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, телевізора, аудіо- та відеомагнітофона, послуг перукаря або косметолога, тощо.

6.3.7. Якщо вони пов'язані з діагностикою вагітності, лікуванням ускладнень вагітності.

6.3.8. На обстеження і лікування, пов'язані з абортами або пологами та їх наслідками.

6.3.9. На лікування на території країни постійного проживання Застрахованої особи.

6.3.10. На лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистанською компанією, медична евакуація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були понесені з метою здійснення медичної евакуації Застрахованої особи.

6.3.11. На лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання.

6.3.12. На коригуюче або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах.

6.3.13. На лікування психічних розладів, станів та захворювань, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.

6.3.14. На діагностику та лікування вроджених, хронічних розладів, станів та захворювань, що почались ще під час перебування в країні постійного проживання, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.

6.3.15. На вакцинації, медичні довідки і свідчення, допоміжні медичні засоби (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски тощо).

6.3.16. На обстеження і лікування за допомогою методів не «класичної» медицини, яка не має всесвітнього визнання та не практикується у офіційних закладах охорони здоров'я.

6.3.17. На послуги, що перевищують помірні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні Асистанською компанією чи їх перевищують.

6.3.18. Якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, без поважних на те причин не узгодила оплату медичних та інших послуг та/або протягом 24 годин після звернення за медичною допомогою не сповістила Асистанську компанію чи Страховика про таке звернення.

6.3.19. Пов'язані з лікарською помилкою, неправильним або недостатніми медичними маніпуляціями, з моральною шкодою у зв'язку з цим.

6.3.20. З відшкодування будь-якої моральної шкоди, пов'язаної з дією Договору страхування.

6.3.21. Якщо страховий випадок стався внаслідок занять активним відпочинком, спортом під час участі у змаганнях та тренуваннях, фізичною працею якщо Договором страхування не передбачене страхування цих ризиків.

6.3.21.1. Під активним відпочинком слід розуміти:

а) будь-які види польоту в якості пілота чи пасажера, використовуючи дельтаплан, параплан, планер, парашут, ін., включаючи авіаспорт (за винятком здійснення Застрахованою особою рейсового польоту за вказаним маршрутом та за умови оплати вартості проїзду, а також за винятком здійснення Застрахованою особою на території країни тимчасового перебування роботи за наймом в якості пілота чи члена екіпажу повітряного транспорту);

б) управління двоколісним моторним або водно-моторним видами транспорту;

в) екстремальні види спорту: дайвінг, квадроцикли, альпінізм та скелелазіння, сафарі, гірські лижи, воднолижний спорт, водний туризм, кінний туризм, могул, фрістайл, джампінг, стрибки з висоти в воду та ін.;

г) участь Застрахованої особи в автомобільних та інших спортивних заходах (включаючи випробувальні пробіги та ралі).

6.3.22. Якщо Застрахована особа навмисно надала неправдиву інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку.

6.3.23. На медичну евакуацію, транспортування або репатріацію останків, якщо вона організована без узгодження із Асистанською компанією чи Страховиком.

6.3.24. На медичну евакуацію, якщо хвороба або тілесне ушкодження не є досить серйозними за медичними показаннями і лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки.

6.3.25. Якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без участі Асистанської компанії або без попереднього погодження з нею чи зі Страховиком.

6.3.26. На оплату проживання та інші витрати близького родича Застрахованої особи у випадку його приїзду до країни її тимчасового перебування, у разі знаходження Застрахованої

особи на стаціонарному лікуванні більше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку.

6.3.27. На оплату дострокової (позапланової) поїздки в країну постійного проживання та повернення назад у разі, якщо смерть близького родича Застрахованої особи є наслідком гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку, про яке Застрахованій особі було відомо до її поїздки.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається на строк до одного року, якщо інше не визначене Договором страхування.

7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування. При цьому Страховик несе відповідальність з моменту перетину Застрахованою особою пункту митного контролю на кордоні при виїзді з країни постійного проживання на шляху до країни подорожі, але не пізніше вказаної дати початку дії Договору страхування.

7.3. Страховий захист припиняється із закінченням дії Договору страхування чи при перетині Застрахованою особою пункту митного контролю при в'їзді до країни постійного проживання, але не пізніше вказаної дати закінчення дії Договору страхування. Це положення діє також відносно випадків, коли стан Застрахованої особи потребує подальшого лікування, але за медичними показаннями вона є транспортабельною і в змозі повернутися до країни постійного проживання.

7.4. Договір страхування діє на території країн, зазначених в Договорі страхування. Якщо Застрахована особа покидає територію страхування, страховий захист припиняється. В окремих випадках територія дії Договору страхування може обмежуватися конкретною територією (заклад відпочинку, інше).

7.5. Договір страхування не діє на території країни постійного проживання Застрахованої особи, а також у місці постійного проживання (місце постійного проживання включає відповідно усю прилеглу до адреси реєстрації Застрахованої особи територію області, згідно Державному територіальному розподілу України) при її подорожі по території України.

7.6. Конкретна територія дії вказана в Договорі страхування.

7.7. В будь-якому випадку дія Договору страхування не поширюється на території бойових дій та громадських заворушень, а також інших територій, перебування на яких становить загрозу для життя і здоров'я людей, які визнані такими в установленому міжнародним законодавством порядку чи за оголошенням державних чи міжнародних організацій.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. 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, визначеним у Договорі страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхову премію (страхові платежі) у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

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

8.3. Договір страхування укладається за заявою Страхувальника до Страховика. При цьому Застрахована особа на момент укладання договору має знаходитись на території України, якщо інше не погоджено зі Страховиком.

8.4. При укладенні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику.

8.5. При страхуванні групи осіб, що виїжджають за кордон, може бути виданий один Договір страхування на всю групу осіб. В цьому випадку до Договору страхування обов'язково додається список Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною Договору страхування і підписується Страховиком та Страхувальником.

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

8.7. Зміни та доповнення, що вносяться до Договору страхування після його укладення лише за взаємною згодою сторін, належним чином оформляються додатковими угодами. Дані зміни та доповнення є невід'ємною частиною Договору страхування.

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

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

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

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

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страховик зобов'язаний:

9.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування 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 або страхового відшкодування Страхувальнику;

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

9.1.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.1.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених Законом;

9.1.6. інші обов'язки, передбачені у Договорі страхування.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

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

9.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо Застрахованої особи з іншими Страховиками;

9.2.4. проінформувати Застрахованих осіб про їх права та обов'язки і їхні дії при настанні страхового випадку;

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

9.2.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;

9.2.7. здійснити всі необхідні, можливі і доречні заходи, спрямовані на запобігання страхового випадку;

9.2.8. впродовж 2 (двох) днів, якщо інше не вказано в Договорі страхування, письмово повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть вплинути на ступінь ризику та стосуються Страхувальника і Застрахованої особи;

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

9.2.10. на вимогу Страховика Застрахована особа повинна пройти спеціалізоване обстеження у лікаря, призначеного Страховиком, або у визначеному Страховиком медичному закладі;

9.2.11. надати Страховику всі документи, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

9.2.12. повернути Страховику страхове відшкодування у випадках, передбачених Договором страхування;

9.2.13. інші обов'язки Страхувальника, передбачені Договором страхування.

9.3. Страхувальник має право:

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

9.3.2. у випадку відмови Страховика виплатити страхове відшкодування звернутися до Страховика з обґрунтованими претензіями і вимогою перегляду рішення протягом 30 (тридцяти) днів;

9.3.3. звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката Договору страхування (поліса) у період дії Договору страхування;

9.3.4. достроково припинити дію Договору страхування;

9.3.5. ініціювати внесення змін до Договору страхування.

9.3.6. інші права, передбачені у Договорі страхування

9.4. Страховик має право:

9.4.1. під час укладання Договору страхування, при необхідності, вимагати результатів медичного обстеження та за результатами приймати рішення щодо прийняття ризику на страхування;

9.4.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог і умов Договору страхування;

9.4.3. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування, якщо Страхувальник надав неправдиві відомості стосовно інформації, яку Страховик вимагав при укладанні Договору страхування або з будь-яких інших причин.

9.4.4. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

9.4.5. змінити розмір страхового платежу при зміні ступеня ризику в період дії Договору страхування;

9.4.6. перевіряти достовірність документів, наданих Страхувальником для виплати страхового відшкодування;

9.4.7. з'ясувати причини, обставини та наслідки страхового випадку.

9.4.8. 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;

9.4.9. після виплати страхового відшкодування пред'явити регресний позов особі, що несе відповідальність за нанесений збиток;

9.4.10. відмовити у страховому відшкодуванні у випадках, передбачених законодавством, цими Правилами, а також Договором страхування;

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

10.1.1. заздалегідь, до звернення, візиту в медичний заклад проінформувати Асистанську компанію по телефону, що вказаний у Договорі страхування 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.

10.1.2. У випадку неможливості зателефонувати перед консультацією з лікарем або відправкою у клініку при надзвичайних медичних обставинах (шок будь-якої етіології, кома, колапс, втрата свідомості, потьмарення розуму), Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, повинна при першій нагоді повідомити про це Ассистанську компанію 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 Ассистантською компанією або Страховиком для отримання гарантії оплати послуг по наданню екстреної медичної допомоги.

10.1.3. У випадку недотримання порядку дій передбаченого в п.п.10.1.1., 10.1.2. даних Правил Застрахована особа зобов'язана обґрунтувати це Страховику у письмовій формі, а також здійснити всі необхідні, можливі і доречні дії спрямовані на зменшення розміру шкоди життю та здоров'ю, отримати медичну допомогу у чіткій відповідності до інструкцій Ассистанської компанії/Страховика, оплатити франшизу в розмірі, передбаченому в Договорі страхування/Полісі, надати всі необхідні документи та інформацію на запит Ассистанської компанії/Страховика щодо страхового випадку, вчинити усі необхідні дії та прийняти усі необхідні заходи для реалізації Страховиком права регресної вимоги до особи, винної у завданні шкоди.

10.2. Якщо оплата витрат на послуги екстреної медичної допомоги та інші послуги з певних об'єктивних причин (неможливості зв'язатися Ассистанською компанією або Страховиком) була здійснена безпосередньо Застрахованою особою або особою, яка представляє її інтереси, без узгодження з Ассистанською компанією /Страховиком, вона зобов'язана протягом 24 годин після оплати (або при першій можливій нагоді) погодити дані витрати із Ассистанською компанією /Страховиком (повідомити про факт самостійної оплати, дату оплати і суму витрат). При погодженні Страховика на здійснення даного страхового відшкодування ці витрати, після повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання виплачуються Страховиком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

10.3. Якщо Страхувальник/Застрахована особа не виконає вищевказані вимоги, Страховик має право зменшити розмір страхового відшкодування або відмовити в його виплаті, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

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

11.1. У випадку, коли Страхувальник/Застрахована особа самостійно здійснив оплату за надані йому послуги, які повинні відшкодуватися на умовах цих Правил та Договору страхування, а також попередньо погоджені Ассистанською компанією чи Страховиком, для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру відшкодування Страховику повинні бути пред'явлені наступні документи (в залежності від характеру оплачених послуг):

- оригінал заяви на виплату страхового відшкодування встановленого взірця з детальним описом понесених витрат та причин, які зумовили настання страхового випадку, а також із обґрунтуванням причини незвернення або несвоєчасного звернення до Ассистанської компанії або до Страховика у випадку їх наявності, якщо таке мало місце;
- копія Договору страхування;
- оригіналів деталізованих рахунків з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначенням прізвищам пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг з розбиттям їх за датами та вартістю, загальною сумою до оплати;
- оригінал квитанції про оплату вищезазначених рахунків;
- оригінали рецептів, виписані лікуючим лікарем у зв'язку з даним захворюванням, на придбання медикаментів з штампом аптеки та квитанції про оплату призначених медикаментів направлення на проходження лабораторних досліджень у зв'язку з захворюванням з зазначенням найменування та вартості наданих послуг;

- оригінал документів повноважних державних органів країни, в якій стався страховий випадок, що підтверджують факт його настання;
- оригінали деталізованих рахунків спеціалізованих ремонтних установ (з вказівкою вартості робіт, запасних частин, інших матеріальних цінностей);
- оригінали документів, що підтверджують факт оплати за надану допомогу, юридичні, технічні та інші послуги (розписка про отримання грошей, банківська квитанція з зазначеною сумою на переказ, рахунок за отримані послуги тощо).
- інші документи, 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, що можуть бути визначені Договором страхування та/або мають відношення до причин та наслідків страхового випадку.
 - нотаріальна копія свідоцтва про смерть – в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку та копія довідки про причини смерті;
 - нотаріальна копія документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство, піклування або право на спадщину, у випадку смерті, втрати дієздатності Страхувальника – фізичної особи.

11.2. Вищевказані документи повинні бути надані Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання або до місця постійного проживання (або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких визначений законодавством або обставинами іншого характеру). Страховик вправі залишити собі оригінальні примірники, їх нотаріально засвідчені копії або прості копії, за умови копіювання їх з оригінальних примірників документів.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

12.1. В разі раптового захворювання, нещасного випадку та інших непередбачених подій, визначених цими Правилами та умовами Договору страхування, Страхувальник/Застрахована особа має право звернутися для отримання гарантованих Договором страхування послуг до Ассистанської компанії. Ассистанська компанія, вказана у Договорі страхування, здійснює за кошти, від імені та за дорученням Страховика надання медичних та інших послуг Страхувальнику/Застрахованій особі, і є повноважним представником Страховика щодо вирішення будь-яких питань, що стосуються надання Страхувальнику/Застрахованій особі послуг, гарантованих Договором страхування.

12.2. У разі настання страхового випадку та своєчасного звернення Застрахованої особи або особи, яка представляє її інтереси, до Ассистанської компанії або до Страховика, оплата вартості наданих Застрахованій особі медичних послуг та інших послуг відповідно до даних Правил та передбачених умовами Договору страхування здійснюється Ассистанською компанією. Розрахунки між Страховиком та Ассистанською компанією за надані Застрахованій особі послуги здійснюються у порядку та у строки, передбачені Договором між Страховиком та Ассистанською компанією.

12.3. Якщо Застрахована особа сама оплатила вартість невідкладних послуг у разі настання страхового випадку на час її перебування за кордоном, але узгодила ці витрати із Ассистанською компанією чи Страховиком, Страховик відшкодує ці витрати відповідно до умов Договору страхування після повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання в розмірі, що не перевищує передбачену Договором страхування страхову суму, за умови документального підтвердження цих витрат відповідно до п.11 цих Правил.

12.4. 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 Ассистанською компанією чи Страховиком, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, або відшкодує ці витрати відповідно до умов Договору страхування після повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання, але в розмірі, що не перевищує 100 умовних одиниць.

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

12.6. Виплата страхового відшкодування згідно п.12.2. та п.12.3. здійснюється в національній валюті України по курсу Національного банку України на день настання страхового випадку.

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

12.8. 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.

12.9. 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.

12.10. 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.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страховик приймає рішення про виплату або відстрочку виплати страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо в Договорі страхування не вказано інше, після отримання всіх документів, необхідних для прийняття такого рішення та письмово повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням прийнятого рішення. Рішення Страховика оформляється страховим актом.

13.2. Страховик приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання всіх документів, необхідних для прийняття такого рішення та письмово повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) з обґрунтуванням прийнятого рішення.

13.3. Страховик зобов'язаний здійснити виплату протягом 10 (десяти) робочих днів, якщо в Договорі страхування не вказано інший строк, з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

13.4. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

13.5. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку:

13.5.1. якщо у нього є сумніви у правомірності вимог Страхувальника на отримання страхового відшкодування до отримання необхідних доказів підтвердження цих вимог;

13.5.2. якщо згідно з законодавством України порушена кримінальна справа проти Страхувальника або його уповноважених осіб та ведеться розслідування обставин, які призвели до настання страхового випадку, до закінчення розслідування та прийняття відповідного рішення по цій справі.

13.6. У випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події – строк прийняття рішення може бути подовжений до 45 (сорока п'яти) робочих днів, якщо інше не вказано в Договорі страхування.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

14.1.1. 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 законодавства України.

14.1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

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

14.1.4. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

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

14.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить Закону.

14.3. Підставами для часткової чи повної відмови Страховиком у здійсненні страхового відшкодування, якщо Договором страхування не передбачено інше, є випадки, коли Страхувальник/Застрахована особа чи його представник або особа, на користь якої укладено Договір страхування:

14.3.1. не виконали обов'язків, передбачених умовами цих Правил та/або Договору страхування;

14.3.2. створює Страховикові перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

14.3.3. не повідомив Страховика про суттєві зміни, що сталися з Застрахованою особою, що впливають на ступінь ризику;

14.3.4. не надав документів, необхідних для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, та/або подав документи, оформлені з порушенням чинних вимог (відсутній номер, печатка чи дата, наявність виправлень), та/або подав документи, які містять недостовірну інформацію щодо дати, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку у визначеній Договором страхування строк;

14.3.5. повідомив невірні дані, що впливають на визначення ступеню ризику на момент укладання договору;

14.3.6. не проінформував Страховика протягом строку дії Договору страхування про зміни, що впливають на визначення ступеня ризику та стосуються Страхувальника і Застрахованої особи;

14.3.7. не надав лікарю Страховика доступу можливості обстеження потерпілого (Застрахованої особи);

14.3.8. не надав документів і даних, що необхідні для встановлення причин, характеру страхового випадку, розміру нанесеної шкоди;

14.3.9. створив Страховикові перешкоди у визначенні обставин та характеру нещасного випадку;

14.3.10. не сприяв проведенню своєчасного та фахового лікування, не виконував лікарських приписів;

14.3.11. не виконав дії для забезпечення Страховику можливості права на регрес.

14.4. Якщо Страхувальник або його працівники навмисне або з необережності здійснить або допустить дії, що ведуть до виникнення збитку або навмисне введе Страховика або його представників в оману при визначенні причин або розміру збитку, Страховик повністю звільняється від обов'язків виплачувати Страхувальникові страхове відшкодування по цьому збитку.

14.5. Якщо Страхувальник або будь-хто з його працівників буде засуджений в порядку, передбаченому кримінальним законодавством, за навмисне заподіювання шкоди Застрахованій особі, обман або шахрайство при визначенні причин та розміру збитку, після вступу у силу такого вироку Страховик звільняється від обов'язків виплачувати відшкодування.

14.6. Страховик має право відмовитись від виплати відшкодування по страхових випадках, безпосередньою причиною яких було порушення встановлених законами або іншими

нормативно-правовими або підзаконними нормативно-правовими актами (правил протипожежної безпеки, безпеки проведення робіт тощо), або якщо такі порушення здійснюються з відома Страхувальника.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Страховика та Страхувальника, а також у випадку:

15.1.1. закінчення строку дії;

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

15.1.3. несплаті Страхувальником чергової частини страхового платежу у встановлені Договором страхування строки, дія Договору страхування припиняється в порядку, передбаченому в Договорі страхування. В період прострочення сплати цієї частини страхового платежу, Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування. Дія Договору страхування відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати цієї частини страхового платежу. При цьому строк дії Договору страхування не змінюється.

15.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

15.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та цими Правилами.

15.2. 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.

15.3. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору страхування, то Страховик за дві доби до дати дострокового припинення дії Договору страхування попереджає Страхувальника і повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування та нормативних витрат на ведення справи у розмірі 45% від суми платежу.

15.4. Після укладання Договору страхування можливе його припинення на вимогу Страхувальника до початку дії Договору страхування. У цьому випадку йому повертається раніше внесений страховий платіж по Договору страхування за вирахуванням платежу за одну добу страхування.

15.5. Договір страхування достроково може припинити дію за вимогою Страхувальника у випадку коли Страхувальник (Застрахована особа) перебував за кордоном меншу кількість днів, ніж вказано у Договорі страхування (за винятком страхування багаторазових подорожей) лише при відсутності страхових подій. Для цього Страховику подається письмова заява за дві доби до дати припинення дії Договору страхування. Страхувальнику повертається частина страхової премії за невикористані повні дні страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 45%.

15.6. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування 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 виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.7. Повернення платежів здійснюється протягом строку, вказаного в Договорі страхування.

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

15.9. При відмові Страхувальника/Застрахованої особи від Договору страхування до початку строку дії Договору страхування їй у 10 (десятиденний) строк відшкодовується страховий платіж з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу.

15.10. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа повинна повернути Страховику страховий поліс та пластикову картку.

15.11. Якщо внаслідок об'єктивних причин виїзд Страхувальника/Застрахованої особи у зазначений в страховому полісі строк неможливий, то Договір страхування/страховий поліс може бути переукладений без додаткової оплати на пізніший (до 3 (трьох) місяців) строк, рахуючи з дати початку дії попередньо укладеного Договору страхування/виданого страхового полісу, за умови відсутності на момент переоформлення відмітки про перетин кордону.

15.12. У випадку переукладення Договору страхування до початку дії страхового захисту за заявою Страхувальника/Застрахованої особи у зв'язку з перенесенням строків його виїзду за кордон видається новий страховий поліс. При переукладенні утримується сума в розмірі вартості бланку страхового полісу.

15.13. Для зміни умов або розірвання дії Договору страхування/страхового полісу Страхувальник/Застрахована особа повинен подати:

- письмову заяву встановленого взірця;
- оригінал страхового полісу та страхової пластикової картки, при умові що така була видана;
- закордонний паспорт.

15.14. Прийняття рішення про повернення страхових платежів можливе тільки до початку чи в період дії Договору страхування.

16.ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

17.ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. 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.

17.2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика, Страхувальника та Вигодонабувача, підстави для відмови, виключення з страхових випадків, що не зазначені в даних Правилах, але не суперечать Закону.

17.3. 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.

Додаток №1
до Правил добровільного страхування медичних витрат

Страхові платежі по страхуванню медичних витрат

Строк дії Договору (днів)	Страхова сума 5000 ЄВРО											
	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦІЛИЙ 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 поїздки)

Строк дії Договору (днів)	Страхова сума 5000 ЄВРО											
	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦІЛИЙ 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												
Строк дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦІЛИЙ 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 поїздки)

Страхова сума 10000 Євро												
Строк дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦІЛИЙ 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

Страхова сума 15000 ЄВРО												
Строк дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦІЛИЙ 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
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
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

Переривчасте страхування (багаторазові поїздки)

Страхова сума 15000 ЄВРО												
Строк дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦІЛИЙ 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
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

Страхова сума 30000 ЄВРО												
Строк дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦІЛИЙ 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
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
31 - 90	0,26	0,30	0,34	0,42	0,35	0,40	0,42	0,50	0,66	0,76	0,83	1,10
91 - 180	0,22	0,25	0,29	0,35	0,30	0,35	0,37	0,45	0,55	0,65	0,70	0,90
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

Платежі розраховані на одну особу в день в євро

Переривчасте страхування (багаторазові поїздки)

Страхова сума 30000 ЄВРО												
Строк дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦІЛИЙ СВІТ			
	A	B	C	D	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	23,80	28,32	32,00
180/30	10,41	12,39	14,00	17,08	12,25	14,58	16,47	20,10	24,50	29,16	32,95	40,19
180/90	25,59	30,45	34,40	41,97	30,10	35,82	40,48	49,38	60,20	71,64	80,95	98,76
365/30	10,71	12,74	14,40	17,57	12,60	14,99	16,94	20,67	25,20	29,99	33,89	41,34
365/90	26,78	31,86	36,00	43,93	31,50	37,49	42,36	51,68	63,00	74,97	84,72	103,35
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

Страхова сума 50000 ЄВРО												
Строк дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦІЛИЙ СВІТ			
	A	B	C	D	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	1,68	2,00	2,26	2,76
8 - 15	0,70	0,84	0,94	1,15	0,83	0,98	1,11	1,36	1,65	1,97	2,22	2,71
16 - 30	0,48	0,57	0,64	0,78	0,56	0,67	0,75	0,92	1,12	1,33	1,51	1,84
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
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)

Страхова сума 50000 ЄВРО												
Строк дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦІЛИЙ 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

Страхова сума 75000 ЄВРО та більше												
Строк дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦІЛИЙ 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

Переривчасте страхування (багаторазові поїздки)

Страхова сума 75000 ЄВРО та більше.												
Строк дії Договору (днів)	ПЕВНА КРАЇНА				ЄВРОПА				ЦІЛИЙ 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	104,7 2	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

Строк дії Договору 90/30 означає, що протягом 90 днів сумарний строк перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном не може перевищувати 30 днів. Аналогічно тлумачаться й інші означені строки 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 виїжджають 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 кінні перегони), водні види спорту (виключаючи рафтинг), 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 виїжджають за кордон для виконання будь-якої фізичної роботи, застосовується надбавка 50%.

До базової страхової премії застосовуються наступні знижки:

А) Для туристичних груп:

- від 10 до 49 чоловік – знижка 15%;
- від 50 до 249 чоловік – знижка 20%;
- понад 250 чоловік – знижка 25%.

В) Для родини:

- батьки + діти до 16 років (для дітей – знижка 50%).

С) Для постійних клієнтів, які виїжджають понад двох разів на протязі календарного року:

- при наданні двох попередніх страхових полісів – знижка 20%.

В окремих випадках, враховуючі 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 підвищуювальних (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