

**Приватне акціонерне товариство «Страхові гарантії України»**

**«Затверджено»**

**Голова правління**

**Приватне акціонерне товариство**

**«Страхові гарантії України»**

**06 листопада 2019 року**



**I.O. Гусєва**

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ  
(нова редакція)**

**м. Київ – 2019**

## ВИЗНАЧЕННЯ

**ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ** – письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові внески у визначені строки та виконувати інші умови договору.

**СТРАХОВИК** – юридична особа, створена відповідно до чинного законодавства, яка отримала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

**СТРАХУВАЛЬНИК** - юридична особа та дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

**ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА** – Страхувальник (якщо Страхувальник уклав Договір страхування відносно себе) чи третя особа, про страхування якої укладено Договір страхування і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

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

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

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

**СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ** - грошова сума, яка виплачується Страховиком в межах страхової суми, згідно з умовами Договору страхування, при настанні страхового випадку.

**СТРАХОВИЙ ВИПАДОК** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) або третьій особі.

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

**РАПТОВЕ ЗАХВОРЮВАННЯ** – раптова, непередбачена хвороба, що загрожує життю та здоров'ю Страхувальника чи Застрахованої особи і вимагає невідкладної медичної допомоги.

**НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК** – раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження, опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброкісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломіелітом), поліоміелітом, сказ внаслідок укусу тварини, правець) Застрахованої особи або її смерть. Нещасними випадками також є наступні події, які привели до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи: утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, укус тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

**АСІСТАНС** – спеціалізована служба, яка, діючи від імені та за дорученням Страховика, координує дії Страхувальника чи Застрахованої особи, що надають йому послуги при настанні нещасного випадку, раптового захворювання або інших подій, передбачених Договором страхування, під час перебування за кордоном.

**ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ (ОПЦІЯ)** – програма страхування, згідно з якою Страхувальник чи Застрахована особа при настанні раптового захворювання, нещасного випадку або інших подій, передбачених Договором страхування, може отримати за кордоном певний перелік послуг, витрати на які відшкодовує Страховик. Програма страхування (опція) обирається Страхувальником при укладенні Договору страхування.

**ФРАНШИЗА** – частина збитків, яка згідно з Договором страхування, не відшкодовується Страховиком.

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Приватне акціонерне товариство «Страхові гарантії України» (далі по тексту – Страховик) відповідно до чинного законодавства України і на підставі цих Правил добровільного страхування медичних витрат (надалі – Правила) укладає зі Страхувальниками договори добровільного страхування медичних витрат (далі по тексту – Договори страхування).
- 1.2. Добровільне страхування медичних витрат передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини шляхом відшкодування документально підтверджених витрат на отримання Страхувальником чи Застрахованою особою медико-санітарної та іншої допомоги у зв'язку з настанням страхового випадку під час здійснення Страхувальником чи Застрахованою особою подорожі (поїздки).
- 1.3. Страхувальник – юридична особа або дієзнатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.
- 1.4. Дані Правила регулюють умови та порядок укладання Договору страхування. При укладанні Договору страхування окремі умови, передбачені цими Правилами, можуть бути частково змінені або доповнені за згодою Сторін.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям Страхувальника чи третьої особи (Застрахованої особи), визначені Страхувальником у Договорі страхування за її згодою, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Страхувальником чи Застрахованою особою подорожі (поїздки).

## 3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

### ТА СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТИЖ

- 3.1. Страхова сума встановлюється в Договорі страхування за погодженням сторін.
- 3.2. Розрахунок страхового платежу, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику за Договором страхування, проводиться Страховиком за тарифами, що діють на момент його укладання, і залежить від страхової суми, програми страхування (опції), строку дії Договору страхування та ризиків. Розміри страхових тарифів та премій наведені у Додатку № 1 до цих Правил.
- 3.3. Страхове відшкодування виплачується в розмірі фактично понесених витрат в межах страхової суми.
- 3.4. У Договорі страхування може бути передбачена франшиза. При застосуванні безумовної франшизи розмір страхового відшкодування, що виплачується Страховиком, розраховується як різниця між фактично понесеними витратами та франшизою.

## 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 4.1. Страховими ризиками згідно з цими Правилами є:

- раптове захворювання;
- нещасний випадок;
- смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку чи раптового захворювання;
- події, які нерозривно пов'язані з раптовим захворюванням, нещасним випадком, смертю Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або захворювання, або пов'язані з наданням медичної допомоги, а саме: затримка або втрата багажу, затримка рейсу, втрата документів, дорожньо-транспортна пригода або раптова поломка транспортного засобу, який належить Страхувальному (Застрахованій особі) на правах власності або оренди, події,

внаслідок яких у Страхувальника (Застрахованої особи) виникла необхідність в екстреній юридичній допомозі.

4.2. Страховими випадками згідно з цими Правилами є події, які зазначені у пункті 4.1. цих Правил.

## **5. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Події, зазначені у пункті 4.1. цих Правил, не є страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок:

5.1.1. Алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи.

5.1.2. Самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи.

5.1.3. Управління Застрахованою особою будь-якими транспортними засобами, що вимагають відповідного посвідчення, без його наявності.

5.1.4. Участі Застрахованої особи у масових заворушеннях, повстаннях, терористичних актах або військових діях.

5.1.5. Умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень.

5.1.6. Виконання Застрахованою особою небезпечних робіт, в тому числі за наймом, а саме: будівельні, шляхобудівельні, будівельно-монтажні спеціальності; усі види спеціальностей, пов'язаних з зі зварювальними роботами; спеціальності, пов'язані з підземними роботами; спеціальності, пов'язані з підводними роботами; спеціальності, пов'язані з управлінням будь-якими транспортними засобами; каскадери (кінозйомки, публічні виступи, змагання тощо); спеціальності циркових акторів; артисти балету, учні циркових та хореографічних навчальних закладів; спеціальності, пов'язані з роботою на шкідливих виробництвах (хімічна, металургійна промисловість, газодобувна, нафтодобувна тощо); спеціальності, пов'язані з проведенням електромонтажних робіт, обслуговуванням механічних та електромеханічних приладів та агрегатів, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховик залишає за собою право при укладанні Договору страхування визначати також інші професії та роботи, які належать до небезпечних.

5.1.7. Участі у змаганнях Застрахованою особою, заняті активними видами спорту, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.1.8. Занять спортом на професійному рівні (включаючи змагання та тренування) Застрахованою особою, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.2. Страховик не відшкодовує витрати:

5.2.1. Пов'язані з лікуванням хвороб, що виникли до укладення Договору страхування, у тому числі захворювань на етапі лікування.

5.2.2. У випадках, коли поїздка була здійснена Застрахованою особою з метою отримати лікування.

5.2.3. Пов'язані з медичним обслуговуванням та лікуванням хронічних захворювань нервової системи та психічних захворювань.

5.2.4. Безпосередньо чи опосередковано пов'язані із спричиненням Застрахованій особі шкоди іонізуючим випромінюванням.

5.2.5. Пов'язані зі звичайним, контрольним або вибірковим обстеженням Застрахованої особи.

5.2.6. Пов'язані з комплексним лікуванням онкологічних захворювань.

5.2.7. Пов'язані з лікуванням хронічних захворювань, незалежно від стадії захворювання, крім станів, що є безпосередньою загрозою життю Застрахованої особи.

5.2.8. Пов'язані з медичним обслуговуванням при вагітності або пологах, крім надання допомоги при нещасних випадках або раптових ускладненнях, але у випадку, якщо термін вагітності не перевищує 12 тижнів.

5.2.9. Пов'язані з лікуванням венеричних захворювань, вірусного гепатиту, СНІД, а також з будь-якими їх наслідками, проявами чи видозмінами.

5.2.10. Пов'язані з пластичною хірургією і будь-яким протезуванням.

5.2.11. Пов'язані з наданням стоматологічної допомоги, за винятком невідкладної

стоматологічної допомоги і пов'язаним з цим необхідним пломбуванням лише природних (натуральних) зубів.

5.2.12. Пов'язані з наданням послуг, що не є невідкладними з медичного погляду або з лікуванням, не призначеним лікарем.

5.2.13. Пов'язані з перебуванням в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших закладах подібного типу.

5.2.14. Пов'язані з наданням послуг медичними закладами, що не мають відповідної ліцензії, або особою, яка не має права на здійснення медичної діяльності.

5.2.15. Пов'язані з відновлювальною, учебовою і фізичною терапією.

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

5.2.17. Пов'язані з доглядом за Застрахованою особою родичами або призначеними ними особами, незалежно від того, є вони професійними медичними працівниками, чи ні.

5.2.18. Пов'язані з евакуацією та репатріацією, організованою без згоди Страховика.

5.2.19. Пов'язані з похованням Застрахованої особи в Україні та ритуальними послугами, пов'язаними з цим.

5.2.20. Пов'язані з профілактичними щепленнями, зробленими Застрахованій особі під час перебування за кордоном.

5.2.21. Пов'язані з придбанням або ремонтом предметів медичного призначення (слухових апаратів, милиць, протезів, вимірювальних приладів тощо), засобів гігієни.

5.2.22. На лікування нетрадиційними методами.

5.2.23. Що мали місце після повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання.

5.2.24. Що не перевищують розмір вказаної у Договорі страхування безумовної франшизи.

5.2.25. Які понесла Застрахована особа у зв'язку з професійною помилкою лікаря, моральні збитки та інші непрямі збитки.

## 6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

6.2. Дія Договору страхування починається з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при виїзді з території України, але не раніше вказаної в Договорі страхування дати початку дії Договору страхування.

6.3. Дія Договору страхування закінчується після проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при в'їзді на територію України, але не пізніше дати, вказаної у Договорі страхування.

6.4. Договір страхування діє під час перебування Застрахованої особи на території країни (країн), зазначеної у Договорі страхування.

6.5. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін.

## 7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

7.2. Факт укладення Договору страхування посвідчується страховим полісом, що є формою договору.

7.3. Договір страхування може укладатись на термін від одного дня до одного року і його конкретний строк визначається в Договорі страхування.

7.4. Застрахованою особою може бути особа віком від 1 до 75 років, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.5. При укладанні Договору страхування на користь декількох осіб Страхувальник додатково подає Страховику список, в якому зазначені: прізвище, ім'я, вік, паспортні дані, адреса постійного місця проживання кожної особи, страхова сума на кожну Застраховану особу.

## 8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

### 8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. На дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до розділу 14 цих Правил.

### 8.2. Застрахована особа має право:

8.2.1. На відшкодування витрат, обумовлених у Договорі страхування, з урахуванням вимог, викладених у пункті 11.4. цих Правил.

8.2.2. На отримання страхового відшкодування у разі настання страхового випадку, за умови виконання Страхувальником та Застрахованою особою умов Договору страхування та у відповідності до вимог цих Правил.

### 8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. Своєчасно і в повному обсязі сплатити страховий платіж.

8.3.2. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику.

8.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмету страхування.

### 8.4. Застрахована особа зобов'язана:

8.4.1. Повідомити Асістанс протягом доби про нещасний випадок, раптове захворювання або інші непередбачені події, обумовлені у Договорі страхування, відповідно до вимог, викладених у розділі 10 цих Правил, якщо інший порядок та строки повідомлення не передбачені умовами Договору страхування.

8.4.2. При неможливості виконати пункт 8.4.1. цих Правил протягом доби про нещасний випадок, раптове захворювання або інші непередбачені події, обумовлені у Договорі страхування, повідомити Страховика, якщо інший строк повідомлення не передбачено умовами Договору страхування.

8.4.3. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання подій, що має ознаки страхового випадку.

8.5. За згодою сторін умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника та Застрахованої особи.

8.6. Договором страхування може бути передбачено, що Застрахована особа зобов'язана виконувати рекомендації Асістанс з метою мінімізації збитків та уникнення додаткових витрат, пов'язаних із врегулюванням страхового випадку.

### 8.7. Страховик має право:

8.7.1. На дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до розділу 14 цих Правил.

8.7.2. Робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, в правоохоронні органи, медичні та інші установи, підприємства, організації, які мають таку інформацію, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

8.7.3. При необхідності призначити медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи в Україні.

8.7.4. Повністю або частково відмовити у страховій виплаті при невиконанні Страхувальником чи Застрахованою особою зобов'язань, обумовлених Договором страхування та пунктами 13.1.1-13.1.6 цих Правил.

8.6.5. При наявності сумнівів в підставах для виплати страхового відшкодування відсторочити її до отримання підтвердження цих підстав, але не більше, ніж на 90 робочих днів.

### 8.8. Страховик зобов'язаний:

8.8.1. Ознайомити Страхувальника та Застраховану особу з Правилами та умовами страхування.

8.8.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходи щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Застрахованій особі та здійснити виплату страхового відшкодування в терміни, передбачені розділом 12 цих Правил.

8.8.3. Страховик несе майнову відповіальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику чи Застрахованій особі неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

8.8.4. Зберігати в таємниці відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

8.8.5. Відшкодувати витрати, понесені Застрахованою особою при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

## 9. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ (ОПЦІЇ)

9.1. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує витрати в межах страхової суми, згідно з програмою страхування (опцією), передбаченою Договором страхування.

9.1.1. **Опція А** (Розмір страхових тарифів наведено у Додатку 1 до цих Правил).

За цією опцією відшкодовуються витрати:

- на перебування і лікування в стаціонарі (у палаті стандартного типу) при раптовому захворюванні або нещасному випадку, включаючи витрати на проведення невідкладних операцій, на діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні матеріали, засоби фіксації, призначенні лікарем.

- на транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу у випадку раптового захворювання або нещасного випадку, якщо його самостійне пересування неможливе через тяжкий стан (за погодженням з Асістансом або Страховиком).

- на репатріацію Застрахованої особи до країни постійного проживання у випадку раптового захворювання або нещасного випадку, якщо витрати на лікування в країні тимчасового перебування можуть перевищити страхову суму, визначену в Договорі страхування, або якщо в країні тимчасового перебування відсутні можливості надання необхідної медичної допомоги. Необхідність репатріації вирішується Асістансом за погодженням зі Страховиком.

- на репатріацію до країни постійного проживання у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання.

- на невідкладну стоматологічну допомогу на суму, що не перевищує 150 доларів США, якщо інша сума не передбачена умовами Договору страхування.

- на оплату ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану, куплених за рецептром лікаря;

- на надання швидкої медичної допомоги (в тому числі на місці виникнення надзвичайних медичних обставин);

- на термінові повідомлення, пов'язані з надзвичайними подіями або страховим випадком, що передаються Асістансом.

9.1.2. **Опція В.** (Розмір страхових тарифів наведено у Додатку 1 до цих Правил).

За цією опцією відшкодовуються витрати, визначені в опції А та витрати:

- на проїзд економічним класом одного з найближчих родичів – чоловіка, дружини, батьків, повнолітніх дітей у випадку перебування Застрахованої особи в медичному закладі у критичному стані більше 10 днів;

- на проживання в готелі протягом трьох днів одного з найближчих родичів – чоловіка, дружини, батьків, повнолітніх дітей у випадку перебування Застрахованої особи в медичному закладі у критичному стані. При цьому вартість проживання за одну добу не може

перевищувати 50 доларів США, якщо інший розмір не передбачено умовами Договору страхування;

- на проїзд економічним класом найближчих родичів Застрахованої особи - батьків, чоловіка, дружини, дітей, які перебувають разом з ним, до країни постійного проживання, у випадку його смерті;

- на проїзд дітей віком до 15 років до країни постійного проживання у випадку тривалої хвороби Застрахованої особи, з якою вони перебували за кордоном;

- на проїзд економічним класом Застрахованої особи до країни постійного проживання у випадку смерті його найближчих родичів (батьків, чоловіка, дружини, дітей).

#### 9.1.3. Опція С. (Розмір страхових тарифів наведено у Додатку 1 до цих Правил).

За цією опцією відшкодовуються витрати, визначені в опції В та витрати:

- на порушення справи в інтересах Застрахованої особи при необхідності захисту його прав та надання можливості зв'язку з адвокатом (за винятком випадків порушення податкового, трудового та кримінального законодавства). При цьому саму послугу адвоката оплачує Страхувальник чи Застрахована особа;

- на повернення та відправлення багажу за належною адресою у випадках його помилкової відправки перевізником за іншою адресою, а також у разі хвороби тривалістю понад 14 днів або смерті Застрахованої особи;

- пов'язані із заміною документів при їх втраті або крадіжці.

#### 9.1.4. Опція D. (Розмір страхових тарифів наведено у Додатку 1 до цих Правил).

За цією опцією відшкодовуються витрати, визначені в опції С та витрати:

- у випадку поломки чи аварії автомобіля Застрахованої особи або у випадку його нездатності керувати автомобілем за медичними показаннями при перебуванні за межами України (тільки в країнах Європи):

- витрати на доставку автомобіля до найближчого сервісного центру;

- витрати на перебування в готелі на час ремонту автомобіля, але не більше 3 діб (в межах 300 доларів США), якщо інший розмір не передбачено умовами Договору страхування;

- витрати на досркове повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання у зв'язку з депортациєю. До таких витрат входить вартість зворотнього квитка економічним класом або його заміни та вартість оформлення відповідних документів.

9.1.5. За Опціями «А», «В», «С», «D» страхування може здійснюватися на обмежений термін перебування за кордоном протягом строку дії Договору страхування. Максимальна тривалість поїздки визначається Договором страхування. Страхова премія залежить від фактичного терміну перебування Застрахованої особи за кордоном. Дійсність (валідність) поліса підтверджується відмітками митниці в паспорті Застрахованої особи.

9.1.17. При укладанні Договору страхування окремі умови, передбачені Програмами страхування, можуть бути частково змінені або доповнені за згодою Сторін.

## 10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА(ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Перед зверненням до лікаря за консультацією чи перед відправленням до клініки при раптовому захворюванні або нещасному випадку, що обумовлені Договором страхування, Застрахована особа повинна погодити свої дії з Асістанс і повідомити йому наступні відомості:

- прізвище та ім'я;
- номер страхового полісу;
- страхову суму;
- термін дії страхового полісу;
- адресу місцезнаходження, номер контактного телефону;
- докладний опис обставин та характер необхідної допомоги.

Назва Асістанс та Страховика, їх адреси та телефони зазначаються у Договорі страхування.

10.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші дії сторін, які не суперечать чинному законодавству України.

## 11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. При настанні страхового випадку Страховиком відшкодовуються витрати:

- безпосередньо Асістансу, за послуги, зазначені в пунктах 9.1.1.-9.1.15 цих Правил, на підставі договору між Страховиком та Асістанс та документів, що підтверджують факт врегулювання страхового випадку;

- безпосередньо Застрахованій особі в країні проживання на підставі документів, зазначених у пункті 11.5. цих Правил, з врахуванням умов пункту 11.4 цих Правил.

11.2 Розмір страхового відшкодування визначається за вирахуванням безумовної франшизи, якщо це передбачено Договором страхування.

Виплата страхового відшкодування проводиться на підставі заяви про виплату страхового відшкодування та страхового акту, у розмірі фактичних витрат, але не більше страхової суми.

11.3. Якщо сума витрат перевищує страхову суму, зазначену у Договорі страхування, Страховик у першу чергу відшкодовує витрати на лікування, а у випадку смерті Застрахованої особи - витрати на репатріацію до країни постійного проживання.

11.4. Якщо Застрахована особа з поважних причин не звернулась до Асістанс за наданням послуг, а Договором страхування не передбачено іншого порядку дії Застрахованої особи, Страховик безпосередньо їй або її довіреній особі відшкодовує в Україні тільки непередбачені медичні витрати у розмірі, що не перевищує 200 доларів США, якщо інший розмір не передбачено умовами Договору страхування, на підставі страхового акту та документів, зазначених у пункті 11.5. цих Правил і оформлені належним чином. Страховий акт складається Страховиком у визначеній ним формі у термін, передбачений пунктом 12.1 цих Правил.

11.5. Для отримання страхового відшкодування згідно з пунктом 11.4. цих Правил, Застрахована особа надає Страховику такі документи:

- заяву на виплату страхового відшкодування;
- документ, що підтверджує особу Застрахованої особи;
- страховий поліс;
- оригінали документів, де вказані прізвище, ім'я пацієнта, діагноз захворювання, інформація про лікувальні процедури та дати їх проведення, а також сума сплати за здійснене лікування;

- рецепти з печаткою, де вказані прізвище лікаря, назви ліків, а також оригінали документів, що підтверджують оплату медикаментів, призначених лікарем у зв'язку з цим захворюванням;

- документи, що підтверджують факт оплати Застрахованою особою наданих медичних послуг (квитанції, чеки тощо);

- інші документи на вимогу Страховика, що мають істотне значення для вирішення питання про виплату страхового відшкодування.

11.6. Заява та документи на відшкодування витрат повинні бути подані Страховику протягом 30 календарних днів з моменту повернення Застрахованої особи з-за кордону.

11.7. У випадках, що потребують додаткового підтвердження дійсності страхового випадку, Застрахована особа на вимогу Страховика повинна пройти необхідне обстеження у довіреного лікаря Страховика.

11.8. Якщо Застрахована особа отримала відшкодування від осіб, винних у нещасному випадку та заподіянні інших збитків, Страховик виплачує різницю між сумою, яка підлягає

виплаті та сумою, отриманою Застрахованою особою від цих осіб. Про отримання від винних осіб таких сум та їх розміри Застрахована особа зобов'язана повідомити Страховика.

11.9. Договір страхування, по якому здійснена виплата страхового відшкодування, зберігає силу до кінця строку дії, якщо сума страхового відшкодування не перевищує страхову суму. При настанні наступного страхового випадку виплата страхового відшкодування здійснюється в межах різниці між страхововою сумою та сумою раніше здійсненої виплати. Якщо виплата страхового відшкодування проведена в розмірі повної страховової суми, то з моменту її виплати Договір страхування припиняє свою дію.

## **12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

12.1 При настанні страхового випадку Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання документів, переданих у пункті 11.5. цих Правил. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування Страховик складає страховий акт.

12.2. Виплату страхового відшкодування Страховик здійснює протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

12.3. При відмові у виплаті страхового відшкодування Страховик зобов'язаний повідомити Застрахованій особі у письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення обґрунтовані причини відмови.

## **13. ПРИЧИННИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

13.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

13.1.1. Невиконання Страхувальником чи Застрахованою особою умов Договору страхування.

13.1.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, що має ознаки страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

13.1.3. Здійснення Страхувальником або особою, на користь якої здійснене страхування, навмисних дій, спрямованих 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.

13.1.4. Подання Страховику свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку.

13.1.5. Вчинення Страхувальником-фізичною особою чи Застрахованою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

13.1.6. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

13.2. Договором страхування може бути передбачено, що Страховик відмовляє у виплаті страхового відшкодування у разі:

13.2.1. Невиконання Застрахованою особою медичних призначень, що призвело до додаткових витрат.

13.2.2. Несвоєчасне подання Страхувальником чи Застрахованою особою, без поважних на це причин, після повернення в Україну документів і відомостей, необхідних для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

13.2.3. У разі відмови Застрахованою особою від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання події, що має ознаки страхового випадку, якщо це передбачено Договором страхування.

13.3. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена у судовому порядку.

#### **14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 14.1. Договір страхування припиняє свою дію та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 14.1.1. Закінчення строку дії.
  - 14.1.2. Виконання Страховиком своїх зобов'язань у повному обсязі.
  - 14.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору
  - 14.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.
  - 14.1.5. Дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.
  - 14.1.6. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.
  - 14.1.7. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених відповідними статтями Закону України “Про страхування”.
  - 14.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 14.2. Договір страхування може бути деструктивно припинений після початку його дії за ініціативою однієї із Сторін, якщо термін його дії складає понад 90 днів. При цьому будь-яка із Сторін повинна повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 14.3. У разі деструктивного припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, 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, то останній повертає Страхувальному сплачені ним страхові платежі повністю.
- 14.4. У разі деструктивного припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 14.5. Якщо будь-яка із Сторін не згодна на внесення змін у Договір страхування, протягом двох робочих днів вирішується питання про подальшу дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 14.6. Договір страхування визнається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, а також у випадках, коли його укладено після настання страхового випадку.
- 14.7. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

#### **15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

- 15.1. Спори між Страхувальником, Застрахованою особою та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.
- 15.2. У разі недосягнення згоди Сторонами, розв'язання спорів здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України.

**ДОДАТОК №1**  
до Правил добровільного  
страхування медичних витрат  
(нова редакція)  
від 06 листопада 2019 року

**СТРАХОВІ ТАРИФИ**

При страхуванні на умовах Правил добровільного страхування медичних витрат застосовуються базові страхові тарифи, що наведені у таблиці. Страховий тариф за Договором страхування розраховується шляхом множення базового страховогого тарифу на корегуючі коефіцієнти.

**Базові річні страхові тарифи**

Програма страхування (опція)	Тариф,% від страхової суми
A	0,55
B	0,60
C	0,70
D	0,90

При укладанні договору страхування за програмами (опціями) «A», «B», «C», «D» на термін до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страховогого тарифу пропорційно кількості днів дії Договору страхування.

В залежності від стану здоров'я та віку Застрахованих осіб, строку, умов та мети поїздки, застосування франшизи, кількості Застрахованих осіб, переліку послуг, витрати на які відшкодовує Страховик, країни перебування допускається використання корегуючих коефіцієнтів у діапазоні 0,1-8,0. Відповідний розмір страховогого тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

Норматив витрат на ведення справ становить 40% від страхової премії.

Актуарій  Зубченко В.П.  
(свідоцтво № 01-027 від 24.10.2017р.)

Всього прошито, пронумеровано і скріплено печаткою

12 (дванадцять)

аркушів

Голова правління ПРДАТ "СТУ"

06.11.2019 року

