

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова Правління

ЗАТ «Страхова Група «ТАС»



Д.О. Грицута

2008 року



**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
МЕДИЧНИХ ВИТРАТ**

м. Київ – 2008

## ЗМІСТ

1.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	3
2.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	5
3.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ.....	6
4.	СТРАХОВІ РИЗИКИ.....	7
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	8
6.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	12
7.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	13
8.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	14
9.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	16
10.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	16
11.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.....	17
12.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.....	17
13.	ПРИЧИНІ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.....	18
14.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	19
15.	ПОРЯДОК ВІРШЕННЯ СПОРІВ.....	20
16.	СТРАХОВІ ТАРИФИ.....	20
17.	ОСОБЛИВІ УМОВИ.....	20
18.	ДОДАТКОВІ УМОВИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЯКІ ЗДІЙСНЮЮТЬ ЗАКОРДОННІ ПОЇЗДКИ	21
	ДОДАТОК №1 - БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ	25

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування медичних та інших витрат під час подорожі Закритого акціонерного товариства "Страхова Група "ТАС" (далі - Правила) розроблені на підставі Закону України "Про страхування".

1.2. Закрите акціонерне товариство "Страхова Група "ТАС" (далі - Страховик) на підставі цих Правил страхування, ліцензії та діючого законодавства України, укладає Договори страхування медичних та інших витрат під час подорожі (далі - Договори страхування).

1.3. Основні терміни, що використовуються в цих Правилах.

**Договір страхування** - письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальному або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальним, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

**Страховик** - Закрите акціонерне товариство „Страхова Група „ТАС”, створене відповідно до Закону України „Про господарські товариства” з урахуванням особливостей, передбачених Законом України „Про страхування”, для здійснення страхової діяльності.

**Страхувальник** - юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договір страхування та сплатили страховий платіж.

**Застрахована особа** - фізична особа, майнові інтереси якої, пов'язані з її життям, здоров'ям і працездатністю, є предметом договору страхування, на користь якої укладено договір страхування та яка може набувати прав і обов'язків Страхувального відповідно до умов договору страхування.

**Близькі родичі Застрахованої особи** - його (її) дружина (чоловік), діти (в тому числі – всиновлені), його (її) матір, батько (матір, батько його (її) дружини, чоловіка), рідна сестра чи брат.

**Захворювання (хвороба)** - діагностоване лікарем порушення життєдіяльності організму Застрахованої особи, зумовлене функціональними та (або) морфологічними змінами.

**Здоров'я** - стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб та фізичних дефектів (відповідно до Основ законодавства про охорону здоров'я).

**Загроза життю та здоров'ю** - ситуація або стан Застрахованої особи, при яких ненадання негайної медичної допомоги може привести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появі важких ускладнень внаслідок гострого захворювання, смерті Застрахованої особи.

**Крайня тимчасового перебування** — країна (місце), зазначена (-е) в Договорі страхування, на території якої Застрахована особа знаходиться під час подорожі та діє страховий захист за Договором страхування.

**Непасний випадок** - раптова, випадкова, короткосвітла, незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть, а саме: травма; утоплення; опіки; відмороження; ураження електричним струмом або блискавкою; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (побутовими або промисловими), ліками, отруйними рослинами, недоброкісними харчовими продуктами (за винятком харчової токсикоінфекції – дизентерії, сальмонеллезу); укуси тварин, отруйних комах, змій; захворювання кліщовим енцефалітом; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій.

**Раптове захворювання** – раптове погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що становить загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи та вимагає надання медичної допомоги.

**Асистанс (Асистуюча компанія)** – юридична або фізична особа, в тому числі суб’єкт приватної діяльності, яка діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страхувальника (Застрахованої особи) та осіб, які надають послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) в разі настання певних подій (страхових ризиків), передбачених Договором страхування, організовує, контролює, оплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика. Назва, адреса та телефони Асистансу зазначаються у договорі страхування.

**Спеціалізовані особи** – треті особи, що є закладами по наданню технічної, адміністративної допомоги, які надають послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) через Асистанс або Страховика та мають право на здійснення своєї діяльності.

**Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

**Страховий платіж (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 при настанні страхового випадку.

**Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі).

**Тілесні пошкодження** - травма, поранення, опіки, які були отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час поїздки за кордон та під час дії Договору страхування, і потребують госпіталізації або амбулаторного лікування.

**Франшиза** - частина збитків, що не відпіковується Страховиком відповідно до умов Договору страхування.

1.4. За Договором страхування, укладеним згідно з цими Правилами, Страховик забезпечує за допомогою Асистансу або спеціалізованих осіб надання Застрахованій особі медичної допомоги (медичних послуг) та іншої допомоги (послуг) у разі настання певних подій (страхових ризиків) під час здійснення Застрахованою особою подорожі.

У Договорі страхування зазначається перелік послуг (видів допомоги), що надаються Застрахованій особі у разі настання певних подій (страхових ризиків) за допомогою Асистансу або спеціалізованих осіб через медичне, технічне та фінансове сприяння.

Взаєморозрахунки між Страховиком та Асистансом або спеціалізованими особами за наданими послугами (допомогою) здійснюються без участі Страхувальника (Застрахованої особи) на підставі договорів, укладених між Страховиком та Асистансом або спеціалізованими особами.

Якщо зазначені в Договорі страхування послуги (допомога) були отримані та (або) оплачені Застрахованою особою самостійно (без участі Асистансу), Страховик відшкодовує вартість наданих послуг Застрахованій особі за умови повідомлення про отримувані послуги та (або) погодження їхнього отримання з Асистансом або Страховиком у визначеному Договором страхування порядку.

1.5. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Асистансу або спеціалізованій особі, за допомогою якого Страхувальникові (Застрахованій особі) була надана медична допомога (медичні послуги) та інші види допомоги (послуг) або Страхувальникові (Застрахованій особі) у разі самостійної оплати вартості зазначеної допомоги (послуг) відповідно до передбачених Договором страхування умов, виключень і положень, а Страхувальник виконувати інші умови Договору страхування.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, і пов'язані з життям, здоров'ям та працевдатністю Страхувальника (Застрахованої особи), а саме з оплатою вартості медичних послуг та інших послуг, наданих Страхувальнику (Застрахованій особі) внаслідок розладу здоров'я або іншої непередбаченої події під час подорожі.

2.2. Майнові інтереси, що є предметом Договору страхування за цими Правилами, якщо Договором страхування не передбачено інше, пов'язані із витратами на медичні та додаткові послуги Страхувальника (Застрахованої особи), необхідність в яких виникає внаслідок настання страхового випадку, до яких відносяться:

**2.2.1. Витрати на лікування** - це витрати, що виникли при наданні медичної допомоги Застрахованій особі, і включають в себе надання:

- стаціонарної допомоги в медичних закладах (медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах, в тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно нормативів передбачених в даному медичному закладі);

- надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації);

- надання невідкладної стоматологічної допомоги; надання іншої медичної допомоги на підставі медичного висновку про її необхідність;

**2.2.2. Витрати на транспортування Застрахованої особи** до найближчого медичного закладу чи лікаря; до спеціалізованого медичного закладу; до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або Асистансу щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку;

**2.2.3. Витрати на проїзд особи, яка супроводжує Застраховану особу** (за рішенням Страховика або Асистансу щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту) до країни постійного проживання і назад, на утримання і перебування її в готелі у випадку, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання, і це підтверджено медичним висновком;

**2.2.4. Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи** до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або Асистансу) або на поховання тіла Застрахованої особи за кордоном;

**2.2.5. Витрати на проїзні документи**, які включають:

**2.2.5.1. Витрати на проїзні документи для дострокової поїздки дітей Застрахованої особи** віком до 16 років до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або Асистансу щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо Застрахована особа не може бути транспортувана через свій фізичний стан і підлягає лікуванню в стаціонарі більше визначеного в Договорі страхування терміну, або в разі смерті Застрахованої особи, але за виключенням випадків супроводження Застрахованої особи при подорожі за кордон її близьким родичем віком старше 18 років. Після виконання своїх обов'язків за цим пунктом Страховик має право використання зворотних квитків дітей;

**2.2.5.2. Витрати на проїзні документи для поїздки близького родича Застрахованої особи** в країну перебування Застрахованої особи і назад в разі лікування Застрахованої особи в стаціонарі більше визначеного в Договорі страхування терміну (маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистанс за погодженням із Страховиком);

**2.2.5.3. Витрати на проїзні документи для поїздки колеги Застрахованої особи** в країну перебування Застрахованої особи, якщо внаслідок лікування в стаціонарі або смерті Застрахована особа не може виконувати завдання по відрядженню (маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистанс за погодженням із Страховиком). При цьому діловий характер подорожі (відрядження)

Застрахованої особи та колеги, особистість колеги мають бути письмово підтвердженні адміністрацією підприємства, працівниками якого вони є, за формулою визначену Страховиком (Асистансом);

**2.2.5.4. Витрати на проїзni документи для поїздки Застрахованої особи до країни постійного проживання в разі смерті або тяжкого захворювання близького родича Застрахованої особи, який не знаходиться разом з нею за кордоном (маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистанс за погодженням із Страховиком). Після виконання своїх обов'язків за цим пунктом Страховик має право використання зворотнього квитка Страхувальника (Застрахованої особи);**

**2.2.6. Витрати на послуги термінового зв'язку;**

**2.2.7. Витрати на адміністративну допомогу** – це витрати, що виникли при наданні Застрахованій особі адміністративних послуг, зокрема витрати, що виникли в зв'язку із втратою Застрахованою особою документів, багажу, втратою та пошкодженням спорядження, затримкою або відміною авіарейсу, закриттям гірськолижних трас при відсутності необхідних погодних умов (відсутність або велика кількість снігу), невикористанням послуг лижної школи (або інструктора) чи прокату спорядження та пов'язані із, бронюванням номеру у готелі, бронюванням, придбанням та переоформленням авіаквитків (клас, вид визначає сервісна служба за погодженням із Страховиком), пошуком багажу, документів, заміною документів, придбанням предметів першої необхідності, прокатом спорядження, неможливістю катання на гірськолижних трасах;

**2.2.8. Витрати на юридичну допомогу** – це витрати, що виникли при наданні Застрахованій особі юридичних послуг – тобто допомогу по підбору (вибору) адвоката в країні тимчасового перебування та консультації з питань чинного законодавства, а також відшкодування витрат на юридичну допомогу, зазначену в Договорі страхування, які за змістом не суперечать цим Правилам та чинному законодавству України;

**2.2.9. Витрати на технічну допомогу** – це витрати, що виникли при наданні Застрахованій особі технічних послуг, і які включають в себе буксирування автомобіля до місця ремонту, буксирування (евакуацію) автомобіля до місця постійного зберігання автомобілю (місця постійного проживання Застрахованої особи), доставку запасних частин, ремонт автомобілю, доставку Застрахованої особи до місця призначення (маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистанс за погодженням із Страховиком), надання послуг водія, перебування Застрахованої особи та пасажирів автомобілю в готелі (термін перебування визначає Асистанс за погодженням із Страховиком).

2.3. Договором страхування може бути передбачена будь-яка комбінація витрат, зазначених у п.2.2. цих Правил.

### **3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

3.1. Страхова сума – це грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.

3.2. Величина страхової суми визначається за домовленістю між Страхувальником та Страховиком і зазначається в Договорі страхування.

3.3. Страхова сума може бути встановлена за одним страховим випадком, групою страхових випадків, окремою програмою страхування, опцією страхування, окремими видами медичних та інших послуг, Договором страхування в цілому.

3.4. Страхові тарифи обчислюються актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

3.5. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладенні Договору страхування за згодою сторін.

3.6. Страховий платіж вноситься в строки та в порядку, передбаченому в Договорі страхування.

3.7. Страхувальник згідно з укладеним Договором страхування має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – в іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

3.8. Якщо страховий платіж встановлено в іноземній валюті, Страхувальник сплачує страховий платіж у грошовій одиниці України за обмінним курсом, встановленим НБУ на день сплати страхового платежу, якщо інше не передбачене Договором страхування.

3.9. Договором страхування може бути передбачена умовна та (або) безумовна франшиза, розміри яких визначаються за згодою сторін при укладенні Договору страхування.

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

#### **4. СТРАХОВІ РИЗИКИ**

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

4.2. Страховими ризиками є:

4.2.1. Раптове захворювання;

4.2.2. Нещасний випадок;

4.2.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптової хвороби;

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

4.2.5. Необхідність в адміністративній допомозі;

4.2.6. Необхідність в юридичній допомозі;

4.3. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

Страховим випадком за цими Правилами є подія, передбачена Договором страхування, що не підпадає під виключення або обмеження страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату шляхом відшкодування Асистансу Страховика або Страхувальнику (Застрахованій особі) витрат за надані медичні та додаткові послуги під час подорожі, у межах та обсязі умов та лімітів страхування, передбачених Договором страхування.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- смерті або тяжкого захворювання близьких родичів Застрахованої особи, які не живуть разом з нею за кордоном;

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

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

- порушення кримінальної справи проти Застрахованої особи внаслідок правопорушення;
- порушення прав та законних інтересів Застрахованої особи.

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

5.1. Страховик не відшкодовує наступні витрати (якщо інший перелік не передбачений Договором страхування):

5.1.1. Витрати на санаторно-курортне лікування.

5.1.2. Витрати, що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки (за медичними показниками), що вона сама, чи в супроводі іншої особи, може повернутися до країни постійного проживання.

5.1.3. Витрати на медичну, технічну, адміністративну допомогу в Україні та країні постійного місця проживання, якщо подорож відбувається за кордон.

5.1.4. Витрати і збитки через неможливість працювати, брати участь в подорожі, екскурсії, проводити відпустку за кордоном, за бронювання квитків і місць у готелях, моральний збиток тощо.

5.1.5. Витрати, щодо захворювань та станів, які пов'язані з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності та випадків, коли стан Застрахованої особи загрожує її життю.

5.1.6. Витрати щодо захворювань, які передаються статевим шляхом і СНІДу, а також всіх хвороб, викликаних ВІЛ-інфекцією.

5.1.7. Витрати пов'язані із раптовою хворобою або нещасним випадком, що стались внаслідок перебування в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або вживання не прописаних лікарем ліків, іншими випадками самолікування.

5.1.8. Витрати з приводу загострення вроджених, хронічних, онкологічних захворювань, а також хвороб, що розвинулися ще під час перебування в країні постійного проживання, а також витрати, пов'язані із нещасним випадком, що став наслідком вроджених, хронічних, онкологічних захворювань і хвороб, що почались ще під час перебування в країні постійного проживання. Виключенням є випадки ліквідації гострої смертельної небезпеки для життя Застрахованої особи або зняття гострого болю; при цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком витрат є наявність медичного висновку (висновку Асистансу), що підтверджує відповідний стан Застрахованої особи.

5.1.9. Витрати на медичні, технічні, адміністративні, юридичні послуги, якщо подорож здійснювалась з метою їх отримання.

5.1.10. Витрати щодо захворювань, виникнення яких могло бути попереджено завчасною акцинацією.

5.1.11. Витрати на стоматологічну допомогу, за винятком надання невідкладної

стоматологічної допомоги в межах ліміту, згідно Договору.

5.1.12. Витрати на пластичні, косметичні операції, будь-яке протезування, шунтування, купівлю і ремонт допоміжних засобів (зокрема окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, кардіостимуляторів, протезів, медичних термометрів, милиць, інвалідних колясок тощо).

5.1.13. Витрати на медичну, технічну, адміністративну, юридичну допомогу через непередбачені події, викликані військовими діями будь-якого роду і їх наслідками, масовими безпорядками, повстаннями та іншими акціями громадської непокори, участю Застрахованої особи у воєнних, насильницьких діях, будь – яких громадських заворушеннях та терористичних актах.

5.1.14. Витрати на медичну, технічну, юридичну, адміністративну допомогу або витрати у разі смерті Застрахованої особи в результаті ДТП, якщо транспортним засобом керувала Застрахована особа, не маючи прав водія чи знаходячись під впливом алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин, а також, якщо вона їхала у транспортному засобі, яким керувала особа, що не мала прав водія, чи знаходилась під впливом алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин.

5.1.15. Витрати, пов'язані із бажанням отримати страхову виплату, мають місце навмисно нанесені собі тілесні ушкодження самостійно або за участю третіх осіб.

5.1.16. Витрати на психотерапевтичне і психіатричне лікування.

5.1.17. Витрати, пов'язані з наданням медичних послуг, що не є необхідними з медичної точки зору (планові обстеження, медичні маніпуляції, оперативні втручання та інше) за рішенням Страховика або Асистансу, чи з лікуванням і придбанням медичних препаратів, не призначеним лікарем.

5.1.18. Витрати, пов'язані з наданням послуг спеціалізованою особою, що не має відповідної ліцензії, або права на здійснення відповідної діяльності .

5.1.19. Витрати на проведення дезінфекцій, профілактичних вакцинацій, ін'єкцій, щеплень, лікарських експертіз і лабораторних досліджень, не пов'язаних зі страховим випадком.

5.1.20. Витрати, пов'язані із спробою самогубства або витрати у разі смерті Застрахованої особи, коли вона скінчила життя самогубством (за винятком випадків, коли вона була доведена до цього протиправними діями третіх осіб).

5.1.21. Витрати на лікування, яке Застрахована особа проходила до початку строку дії Договору страхування, а також у разі, якщо поїздка була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я та витрати, що винikли після дати закінчення строку дії Договору страхування.

5.1.22. Витрати на водолікування, геліотерапію та косметичне лікування, якщо воно не зумовлене травмою, одержаною внаслідок нещасного випадку в період строку дії Договору страхування.

5.1.23. Витрати на лікування нетрадиційними методами.

5.1.24. Витрати на реабілітацію та фізіотерапію.

5.1.25. Витрати, пов'язані з штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, витрати по запобіганню вагітності.

5.1.26. Витрати на поточні обслідування зору та слуху.

5.1.27. Витрати на платне лікування у медичному закладі, а також витрати на технічну, адміністративну, юридичну допомогу у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне отримання наданих послуг.

5.1.28. Витрати на утримання супроводжуючих осіб або близьких родичів Застрахованої особи, які перебувають разом із нею за кордоном, під час госпіталізації Застрахованої особи. Виключенням є випадки, коли супроводжуюча особа або близький родич виступатиме особою, яка супроводжуватиме Застраховану особу при транспортуванні до країни постійного проживання, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання, і це підтверджено медичним висновком (згідно п.2.2.3 Правил);

5.1.29. Витрати, пов'язані із впливом іонізуючого випромінювання або радіоактивного абуднення.

5.1.30. Витрати, пов'язані із раптовою хворобою, нещасним випадком або іншою передбаченою подією, що стали наслідком фізичної праці за найmom, внаслідок занять

любительським або професійним спортом, під час участі у змаганнях та тренуваннях, спортивного, активного, екстремального відпочинку в т.ч. сафарі, дайвінг, скелілазання, альпінізм, гірський туризм, спелеологія, спелеологія, каньонінг, автомобільний туризм (в т.ч. квадрацикл, мотовсюдихід та інше), дюльфер, віндсерфінг, вейкбордінг, каякінг, рафтінг, маунтінбайкінг, джайллоо-туризм, кайтсерфінг, катання на санках, катання на водних засобах розваги та інше, за виключенням випадків зазначення в Договорі страхування певної групи ризику і сплати відповідно до неї страхової премії.

5.1.31. Витрати, пов'язані із пошкодженням транспортного засобу в результаті дорожньо-транспортної пригоди або поломки під час подорожі за кордон, що стали наслідком алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, скосиня Застрахованою особою умисного правопорушення **за** кордоном, яке визнається таким за законами, що діють в країні перебування, або за законами, що діють в країні постійного проживання Застрахованої особи.

5.1.32. Витрати на технічну, адміністративну, юридичну допомогу, що не є необхідною з технічної чи юридичної точки зору за висновком Страховика або Асистансу.

5.1.33. Витрати на медичну допомогу, яку з медичної точки зору (медичного висновку, висновку Асистансу) можливо відкласти до повернення в Україну.

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

5.1.35. Лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, пов'язаних з дією сонячного випромінювання та дерматитів (контактних, алергічних та інші), крапивниць, еритем, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи.

5.1.36. Лікуванням захворювання чи травми, що виникли внаслідок грубого порушення загально прийнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, що рекомендовані представниками Страхувальника, туристичного оператора та інструкціями працівників баз розміщення (готелів, пляжів та інше).

5.1.37. Витрати, пов'язані з польотом Застрахованої особи на літальному апараті, керуванням ним, крім випадків польоту в якості пасажира на літаку цивільної авіації, керованому професійним пілотом; з перельотом на безмоторних літальних апаратах, моторних планерах, надлегких літальних апаратах, перельоту на літаку, що не входить до числа офіційно зареєстрованих або спеціальних рейсів, зареєстрованих у Міжнародному реєстрі авіарейсів.

5.1.38. Медичні та інші послуги, не передбачені Договором страхування (програмою страхування);

5.1.39. Медичні та інші послуги, не погоджені з Асистансом, якщо Договором страхування передбачене їхнє погодження в зазначеному порядку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.1.40. Ангіографію, а також витрати, пов'язані з операціями на серці та судинах, у тому числі ангіопластику та шунтування;

5.1.41. Лікування на території країни (місця) тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистансом, медична репатріація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були здійснені з метою медичної репатріації Застрахованої особи;

5.1.42. Послуги, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у разі відкладення або відміни авіарейсу, якщо:

5.1.42.1. Застрахована особа не пройшла реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйки або з технічних причин;

5.1.42.2. Затримка рейсу стала наслідком страйку або виникла з технічних причин, про які Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації;

5.1.42.3. Застрахована особа відмовилась від перельоту;

5.1.43. Послуги, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у разі отримки доставки багажу, якщо:

5.1.43.1. Багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного проживання Застрахованої особи;

5.1.43.2. Застрахована особа не повідомила уповноваженому представникові авіаліній про затримку доставки багажу або його втрату;

5.1.43.3. Затримка багажу Застрахованої особи викликана митним доглядом;

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

5.1.43.5. Витрати були проведені Застрахованою особою після доставки її багажу перевізником.

5.1.44. Послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у разі:

5.1.44.1. Втрати багажу, його пошкодження або знищення, що сталися внаслідок конфіскації та (або) знищення багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;

5.1.44.2. Пошкодження (псування) вантажу внаслідок звичайної зношеності, прихованіх дефектів, дії комах, хімічних реактивів або інших несприятливих умов;

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

5.1.45. Відновлення втрачених документів Страхувальника (Застрахованої особи), а саме: особистої, адміністративної та ділової документації, у тому числі комерційних або наукових матеріалів, дорожніх чеків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки тощо;

5.1.46. Відновлення документів у разі:

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

5.1.46.2. Неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб щодо загублених (втрачених, викрадених) документів, а також ненадання Застрахованою особою заяви відповідної форми про відсутні документи.

5.1.47. Заміна документів, якщо така заміна викликана пошкодженням, утратою ними вигляду, придатного для використання, тощо.

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

5.2. У разі пошкодження (знищення) під час дорожньо-транспортної пригоди та (або) поломки транспортного засобу Страховик не відшкодовує витрати:

5.2.1. На ремонт механічної поломки, що виникла внаслідок відсутності палива, масла, охолоджувальної рідини чи пошкодження шини та (або) з'єднувальних патрубків;

5.2.2. На відновлення викраденого оздоблення, додаткового обладнання або майна, що знаходиться всередині транспортного засобу або в пристроях для перевезення багажу (причепі, багажнику);

5.2.3. На усунення наслідків умисних дій Страхувальника (Застрахованої особи) або його довірених осіб;

5.2.4. На усунення наслідків протиправних дій третіх осіб;

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

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

- під час непідкорення владі (втечі з місця пригоди, переслідування працівниками служб державних органів), вчинення кримінальних дій;

- під час участі у спортивних змаганнях; використання транспортного засобу для чальної їзди.

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

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

5.3. Страховик не несе відповідальності за відшкодування моральної шкоди, заподіяної Застрахованій особі під час здійснення нею подорожі.

5.4. Події, передбачені у п. 4.4 цих Правил, які сталися внаслідок раптового захворювання, нещасного випадку або іншої непередбаченої події, що винikли до початку чи після закінчення терміну страхування, або на території, де Договір страхування не діє, не є страховими випадками, і Страховик по цих випадках відповідальності не несе.

## **6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

6.1. Строк та місце дії зазначаються у Договорі страхування.

6.2. Територією дії Договору страхування може бути:

6.2.1. Територія країн Європи, країн СНД (крім України, Туреччини, Кіпру, Ізраїлю, Єгипту, Тунісу, Об'єднаних Арабських Еміратів, якщо інше не передбачено Договором страхування;

6.2.2. Територія всіх країн світу, крім України;

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

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

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

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

6.5. Договір страхування, укладається на строк перебування Застрахованої особи в подорожі.

6.6. Договір страхування укладається на строк від 1-ї доби до 1-го року, якщо інший строк дії не передбачений в Договорі страхування. При цьому Договором страхування може бути передбачено:

6.6.1. Максимальний загальний строк перебування Застрахованої особи в подорожі, протягом якого діє страховий захист за договором страхування;

6.6.2. Максимальний строк перебування Застрахованої особи в одній подорожі, протягом якого діє страховий захист за договором страхування.

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

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

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

- з 00 годин 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку строку його дії;
- з моменту проходження Застрахованою особою митного контролю або паспортного контролю під час виїзду з країни проживання в день, зазначений в Договорі страхування як дата початку строку його дії;
- з моменту перетину кордону країни постійного проживання в день, зазначений в Договорі страхування як дата початку строку його дії;
- з моменту посадки в транспортний засіб (приміський або міжміський автобус, електричку, потяг, літак), з метою розпочати заплановану подорож;
- з іншого моменту, зазначеного в Договорі страхування.

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

- о 24 годині 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі страхування як дата припинення строку його дії;
- з моменту проходження Застрахованою особою митного контролю або паспортного контролю під час в'їзду до країни постійного проживання в день, зазначений в Договорі страхування як дата припинення строку його дії;
- з моменту перетину кордону країни постійного проживання;
- з моменту висадки з транспортного засобу (приміського або міжміського автобусу, електрички, потягу, літака), з метою завершити здійснену подорож;
- з іншого моменту, зазначеного в Договорі страхування.

6.10. Якщо на час закінчення строку дії Договору страхування повернення Застрахованої особи з-за кордону внаслідок страхового випадку при наявності відповідного медичного висновку неможливе, відповідальність Страховика в цьому випадку поширюється на додатковий період, що спеціально визначений в Договорі страхування. За іншими страховими випадками, що виникли в цей додатковий період, Страховик відповідальності не несе.

## **7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховикові письмову заяву про страхування за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При цьому Страховик має право організувати та вимагати від особи, на користь якої укладається Договір страхування, проведення медичного обстеження довіреними лікарями Страховика або запропонувати їй заповнити декларацію про стан здоров'я.

7.2. При укладанні Договору страхування Страховик може вимагати надати:

- 7.2.1. Документи, що посвідчують особу (паспорт, закордонний паспорт тощо);
- 7.2.2. Документи, що посвідчують дозвіл на виїзд за кордон (віза, довіреність на право вивезення дитини за межі України тощо);

7.2.3. Медичну довідку встановленого зразка про стан здоров'я;

7.2.4. Документи, що свідчать про мету поїздки (запрошення, дозвіл на роботу, договір про виконання робіт, туристичну путівку тощо);

7.2.5. Інформацію про особу, яка буде здійснювати подорож, за встановленою Страховиком формою не пізніше, як за одну добу до початку подорожі, – у разі укладення Договору страхування за варіантами, що передбачають здійснення декількох подорожей;

7.2.6. Відомості про всі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, що відомі або повинні бути відомі Страхувальникові (Застрахованій особі);

7.2.7. Інші документи на вимогу Страховика.

7.3. Запитання Страховика, які включені до заяви про страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для оцінки страхового ризику і укладення Договору страхування. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, чиєю рукою або якими технічними засобами вона заповнена.

7.4. Подання заяви про страхування не зобов'язує жодну зі сторін укладати Договір страхування.

7.5. Страхувальник несе відповідальність за правдивість та повноту інформації, яку він надає при укладенні Договору страхування.

У випадку надання неправдивої інформації або ненадання (приховання) інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати при настанні страхового випадку.

7.6. На підставі даних, зазначених у заяві про страхування, Страховик приймає рішення про укладення Договору страхування. У разі укладення Договору страхування заява Страхувальника стає невід'ємною частиною Договору страхування.

7.7. Договір страхування укладається між Страхувальником і Страховиком в письмовій формі. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.8. У випадку страхування групи осіб, які здійснюють подорож, Договір страхування може бути укладений як з кожним членом групи, так і один на всю групу. В останньому випадку до Договору страхування додається список Застрахованих осіб за формулою, встановленою Страховиком. Зазначений список є невід'ємною частиною Договору страхування.

7.9. Договір страхування не укладається стосовно осіб віком до 1 року та старших 75 років, якщо інші обмеження щодо віку Застрахованої особи не передбачені Договором страхування.

## **8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРИН**

### **8.1. Страховик зобов'язаний :**

8.1.1. Ознайомити Страхувальника з цими Правилами та умовами страхування.

8.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі), Асистансу.

8.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом.

8.1.4. При відмові у страховій виплаті повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу) протягом 5 календарних днів з дня прийняття рішення про відмову.

8.1.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника і його майнове становище,крім випадків, встановлених законом.

8.1.6. При настанні страхового випадку забезпечити надання за допомогою Асистансу або спеціалізованої особи Страхувальникові (Застрахованій особі) послуг, передбачених Договором страхування;

8.1.7. Виконувати прийняті на себе зобов'язання згідно з умовами Договору страхування;

8.1.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.

### **8.2. Страхувальник зобов'язаний :**

8.2.1. Виконувати умови Договору страхування в період його дії.

8.2.2. Сплатити страховий платіж у строк, передбачений Договором страхування.

8.2.3. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом дії Договору страхування.

8.2.4. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета Договору.

8.2.5. Повідомити Страховика або Асистанс про настання страхового випадку в строк та у порядку, що передбачені Договором страхування.

8.2.6. Звернутися до сервісної служби або до Страховика і узгодити суму на оплату вартості медичних та інших послуг і всі свої дії, пов'язані з їх отриманням, в разі страхового випадку, якщо очікувана сума на оплату вартості цих послуг перевищує ліміт, визначений в Договорі страхування.

8.2.7. Погоджувати зі Страховиком або Асистансом всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг в разі страхового випадку.

8.2.8. Виконувати розпорядження та/чи рекомендації Страховика або Асистансу, щодо дій в разі настання страхового випадку.

8.2.9. Погодитись на переведення в лікувальний заклад країни постійного проживання для подальшого лікування з того моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показниками дозволяє їй самій чи в супроводі іншої особи повернутися в країну постійного проживання.

8.3. Якщо Договір страхування укладається на страхування Застрахованої особи, що не є Страхувальником, Страхувальник зобов'язаний ознайомити її з умовами Договору страхування.

#### **8.4. Страховик має право:**

8.4.1. Перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію щодо предмету Договору страхування та обставин страхового випадку.

8.4.2. Повністю або частково відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого з зобов'язань, викладених у п.8.2 цих Правил.

8.4.3. Виступати від імені Страхувальника (Застрахованої особи) за його дорученням у судових органах або перед заявниками претензій, подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку.

8.4.4. Протягом встановленого згідно з чинним законодавством України строку позовної давності, вимагати повернення страховової виплати, якщо на це будуть підстави, передбачені чинним законодавством України або цими Правилами чи Договором страхування.

8.4.5. У разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події.

8.4.6. Достроково припинити дію Договору страхування згідно з умовами цих Правил та Договору страхування;

8.4.7. Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;

8.4.8. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення факту, причин та обставин страхового випадку або розміру збитку, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;

#### **8.5. Страхувальник (Застрахована особа) має право:**

8.5.1. На отримання послуг, передбачених Договором страхування через узгодження із сервісною службою чи Страховиком або їх самостійну оплату, в межах ліміту, визначеного в Договорі страхування.

8.5.2. На отримання страховової виплати згідно з Договором страхування.

8.5.3. Отримувати докладну інформацію про послуги Асистансу, що надаються Застрахованим особам, які подорожують;

8.5.4. Звертатися до Страховика для отримання інструкцій щодо порядку отримання послуг Асистансу та (або) подальших дій при настанні події, внаслідок якої у Страхувальника (Застрахованої особи) виникає потреба в отриманні медичних послуг та (або) додаткових послуг, забезпечення надання яких передбачене договором страхування;

8.5.5. Отримати послуги Асистансу в обсязі, передбаченому Договором страхування, або відшкодування здійснених медичних та інших витрат (страхову виплату) згідно з умовами Договору страхування за умови надання Страховикові всіх необхідних документів для визначення причин страхового випадку, розміру зазнаних збитків та інших документів, передбачених Договором страхування та необхідних для страховової виплати;

8.5.6. Повідомити Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі;

8.5.7. Ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору страхування;

8.5.8. Достроково припинити дію Договору страхування за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення, крім випадку, коли подорож вже почалася;

8.5.9. Отримати дублікат Договору страхування у випадку втрати його оригіналу в період дії Договору страхування, для чого звернутися до Страховика з письмовою заявою про видавання дубліката;

8.5.10. Оскаржити відмову Страховика здійснити страхову виплату або її розмір в судовому порядку.

8.6. Договір страхування може передбачати також інші права та обов'язки Страховика, Страхувальника, Застрахованої особи, а також відповіальність сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування.

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

9.1. При настанні подій, передбачених п. 4.2 цих Правил, Страхувальник (Застрахована особа) повинен:

9.1.1. Протягом 24 годин з моменту настання події інформувати Асистанс (Страховика) за телефоном, вказаним в Договорі страхування та повідомити наступну інформацію, якщо інше не передбачено Договором страхування:

- номер Договору страхування;
- прізвище, ім'я Застрахованої особи;
- термін дії Договору страхування;
- місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон;
- докладний опис обставин та характер необхідної допомоги.

9.1.2. Виконувати розпорядження та/чи рекомендації Асистанса або Страховика.

9.1.3. Якщо зв'язок із Асистансом (Страховиком) є неможливим внаслідок різкого погіршення стану здоров'я, і Застрахованій особі надана невідкладна медична допомога, вона повинна після стабілізації стану здоров'я за першої нагоди пред'явити представникам медичної служби Договір страхування та негайно зателефонувати до Асистансу або Страховика.

Зазначені дії від імені Страхувальника (Застрахованої особи) може здійснити третя особа, яка знаходиться поруч (родич, співробітник Застрахованої особи, керівник або член туристичної групи, працівник медичного закладу, лікар тощо);

## **10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

10.1. У Договорі страхування зазначається конкретний перелік документів, які Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховикові у строк, встановлений в Договорі страхування, для підтвердження настання страхового випадку та розміру збитків (здійснених витрат).

10.1.1. Документами, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку (здійснених витрат), можуть бути:

1) довідка медичного закладу про амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи із зазначенням строку лікування, діагнозу захворювання, причин, що викликали захворювання, загальні висновки лікаря;

2) документи Асистансу щодо вартості здійснених медичних та інших витрат;

3) оригінали деталізованих рахунків щодо вартості наданих медичних послуг;

4) квитанції про оплату наданих медичних послуг, в яких зазначено прізвище пацієнта, ого діагноз, деталізовану інформацію про кожну лікувальну процедуру та дату її проведення;

- 5) у разі надання стоматологічної допомоги – відповідна довідка з зазначенням зубів, що підлягали лікуванню, та деталізований опис проведеного лікування;
- 6) рецепти з найменуванням призначених медикаментів, завірені печаткою відповідного лікаря або медичного закладу;
- 7) чеки (квитанції) про оплату придбаних медикаментів;
- 8) оригінали телефонних рахунків, що підтверджують факт звернення до абонентів, зазначених в договорі страхування, та вартість проведених переговорів;
- 9) документи (чеки, рахунки, квитанції), що підтверджують оплату вартості інших здійснених витрат;
- 10) проїзni документи;
- 11) рахунки за технічнi, адміністративнi, юридичнi послуги, що були наданi, i вiдшкодування витрат, передбачених Договором страхування;
- 12) іншi документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмiр збитку, включаючи foto- та вiдеодокументи (за наявностi таких).

10.2. Всi документи, що подаються Страховику, мають бути розбiрливi написанi або надрукованi на бланках та мати пiдписи посадових осiб з вiдповiдними печатками, а також назву, адресу та контактний телефон установи (особи), що їх видала. Рахунки (фактури, iнвойси) та фiнансовi документи, що пiдтверджують факт оплати (чеки, квитанцiї, ордери, тощо) надаються тiльки в оригiналi.

10.4. В разi суперечок Страховик має право за свiй рахунок провести медичне чи клiнiчне обстеження Застрахованої особи в зазначенiх ним медичних закладах.

## **11. ПОРЯДОК I УМОВИ ЗДIЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

11.1. При настаннi страхового випадку Страховик в межах страхової суми або лiмiтiв вiдповiдальностi, якщо вони встановленi в Договорi страхування, вiдшкодовує витрати, зазначенi у Договорi страхування, як такi, що вiдшкодовуються, якщо iнше не передбачено Договором страхування:

11.1.1. Безпосередньo спецiалiзованiй особi за наданi Застрахованiй особi послуги згiдно з наданим рахунком чи iншим платiжно-розрахунковим документом;

11.1.2. Асистансу, що оплатила витрати на лiкування i додатковi витрати, за послуги наданi Застрахованiй особi згiдно з наданим рахунком чи iншим платiжно-розрахунковим документом;

11.1.3. Застрахованiй особi (Страхувальнику), що самостiйно оплатила наданi послуги. Страхова виплата здiйснюється тiєю валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо iнше не передбачено законодавством України.

11.2. Виплата страхового вiдшкодування здiйснюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днiв з дня пiдписання страхового акту.

11.3. У випадку узгодження мiж Страхувальником (Застрахованою особою) та Асистансом або Страховиком очiкуваної суми на оплату вартостi медичних або iнших послуг, передбачених Договором страхування, Страховик зобов'язаний вiдшкодувати цю суму безпосередньo Страхувальнику (Застрахованiй особi), якщо вiн самостiйно оплатив наданi послуги, або Асистуючiй компанiї, яка оплатила наданi Застрахованiй особi послуги, що надала вказанi послуги, в порядку, передбаченому пi.11.1 – 11.3 цих Правил.

## **12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДIЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДIЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

12.1. Рiшення про здiйснення страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 календарних днiв вiд дати подачi всiх необхiдних документiв, зазначених у пi.10.1, 10.2 цих Правил та оформлюється страховим актом, якщо iнше не передбачено Договором страхування.

12.2. Рiшення про вiдмову у страховiй виплатi приймається Страховиком в 10-ти деннiй термiн з моменту отримання необхiдних документiв на пiдставi цих Правил та повiдомляється Страхувальнику (Застрахованiй особi) у письмовiй формi з обгрунтuvанням причин вiдмови

протягом 5 календарних днів з моменту прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

### **13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

13.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

13.1.1. Навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

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

13.1.3. Подання Страхувальником або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

13.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначені обставин, характеру та розміру збитків;

13.1.5. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;

13.1.6. Невиконання вказівок Страховика щодо усунення шкідливих факторів впливу на Застраховану особу;

13.1.7. Отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

13.1.8. Інші випадки, передбачені умовами Договору страхування або законом.

13.2. Страховик має право відсторочити здійснення страхової виплати у таких випадках:

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

13.2.2. Якщо органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа проти Страхувальника (Застрахованої особи) і ведеться розслідування обставин, що призвели до страховогого випадку. У цьому випадку відсторочення відбувається до закінчення розслідування та ухвалення відповідного рішення у цій справі.

13.3. Якщо вартість здійснених медичних та (або) інших витрат, оплата вартості яких передбачена Договором страхування, перевищує помірні або обґрунтовані розміри в певному регіоні, що може бути визначене Асистансом, Страховик має право зменшити страхову виплату на величину перевищення фактичних витрат над їхніми помірними або обґрунтованими розмірами в певному регіоні.

13.4. Страховик має право зменшити страхову виплату на розмір додаткового збитку, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не вжив необхідних і доцільних заходів для запобігання та зменшення витрат, що виникають внаслідок події, передбаченої Договором страхування, а також усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку. Зокрема, Страховик має право зменшити страхову виплату у разі невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що

призвело до погіршення стану її здоров'я та, як наслідок, збільшення медичних витрат.

13.5. Страховик має право відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого з зобов'язань, викладених у п.8.2 цих Правил.

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

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

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

14.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

14.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

14.1.3. Несплати Страхувальником страхової премії у встановлені Договором строках. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо страхова премія не була сплачена за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;

14.1.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним діездатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством;

14.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

14.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

14.2.1. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

14.3. В разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених п 16.5 цих Правил, та фактичних сум страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника пов'язана з порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальному сплачені ним страхові платежі повністю.

14.4. В разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика, Страховик повертає Страхувальному повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальному страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених п 16.5 цих Правил та фактичних сум страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

14.5. Остаточний розрахунок між Страхувальним і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування здійснюється після врегулювання всіх заяв про страхову виплату, поданих Страхувальним (Застрахованою особою): здійснення страхових виплат або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову у здійсненні страхової виплати.

14.6. Договором страхування може бути передбачено, що Договір страхування, укладений на строк однієї подорожі, може бути достроково припинений не пізніше як за одну добу до дати початку його дії, зазначененої у Договорі страхування.

При цьому якщо припинення дії Договору страхування проводиться на вимогу Страхувальника, обумовлену відміною поїздки або зміненням її строків, Страховик має право при поверненні Страхувальному страхового платежу утримати нормативні витрати на ведення справи, визначені при розрахунку страхового тарифу.

14.7. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору страхування, Страхувальник

(Застрахована особа) повинен повернути належний йому примірник та додатки до нього Страховикові.

14.8. Якщо будь-яка зі сторін Договору не згодна на внесення змін до Договору страхування, в той же строк вирішується питання про дію Договору страхування на чинних умовах або про припинення його дії.

14.9. З моменту отримання заяви однією зі сторін Договору страхування до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії, Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах, якщо інше не передбачене Договором страхування.

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

14.11. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню у випадку, якщо його укладено після страхового випадку.

14.12. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

14.13. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна із сторін зобов'язана повернути іншій стороні все, що вона отримала за цим Договором, якщо інші наслідки недійсності Договору страхування не передбачені законодавством України.

## **15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

15.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

15.2. Якщо сторони під час переговорів по суперечливим питанням не досягли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

15.3. Право Страхувальника (Застрахованої особи) щодо пред'явлення вимог до Страховика про страхову виплату зберігається протягом строку позової давності, встановленого згідно з чинним законодавством України.

## **16. СТРАХОВІ ТАРИФИ**

16.1. Страхова премія розраховується на підставі страхових тарифів, що залежать від страхової суми, терміну страхування та інших умов.

16.2. Конкретний розмір страховогого тарифу визначається в Договірі страхування.

16.3. До страховогого тарифу можуть застосовуватись підвищуючі та понижуючі коефіцієнти, у тому числі, в залежності від групи ризику, яка зазначена в Договірі страхування.

16.4. В разі укладення Договору страхування на групу осіб до страховогого тарифу можуть застосовуватись надбавки чи знижки, обумовлені в Договірі страхування.

16.5. Норматив витрат Страховика на ведення страхової діяльності визначений за розрахунками відповідних страхових тарифів згідно з п.16.1, становить 40% від розміру страхової премії.

16.6. Страхова премія сплачується готівкою чи безготівково.

## **17. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

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

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

17.3. Порядок внесення змін та доповнень в Договір страхування:

17.3.1. Зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і

Страховика на основі заяви однієї із сторін протягом п'яти календарних днів з моменту отримання заяви іншою стороною і оформлюються доповненням до Договору, що стає невід'ємною його частиною.

17.3.2. Якщо одна з сторін не згодна з внесенням змін в Договір страхування, в п'ятиденний строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

17.3.3. З моменту одержання заяви однієї з сторін до моменту прийняття рішення, яке випливає з пп.17.2.1. і 17.2.2., Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

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

17.5. Порядок внесення змін та доповнень в Правила.

Зміни та доповнення до цих Правил, в тому числі з метою розширення обсягу відповідальності Страховика за Договором страхування, включаючи перелік страхових ризиків, Страховик зобов'язаний подати для реєстрації до Уповноваженого органу.

## **18. ДОДАТКОВІ УМОВИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ОСІБ, ЯКІ ЗДІЙСНЮЮТЬ ЗАКОРДОННІ ПОЇЗДКИ**

### **18.1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ**

18.1.1. Додаткове медичне страхування осіб, які здійснюють закордонні подорожі проводиться на підставі Правил добровільного страхування медичних витрат з урахуванням цих додаткових умов медичного страхування осіб, які здійснюють закордонні поїздки, та Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) ЗАТ „СГ ТАС”.

18.1.2. Предметом страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із життям, здоров'ям та працевдатністю Застрахованої особи щодо оплати вартості медичних послуг внаслідок розладу здоров'я після повернення із закордонної поїздки.

### **18.2. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**

18.2.1. Страховим ризиком, на випадок якого проводиться страхування, є розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок причин, зазначених у пунктах 4.2.1 – 4.2.2 цих Правил, який продовжує існувати на момент її повернення із закордонної поїздки, внаслідок чого Застрахована особа потребує продовження лікування.

18.2.2. Лікування здійснюється у медичних закладах, що визначаються Страховиком, або за згодою останнього за таких умов:

1) медичні послуги під час закордонної поїздки Застрахованої особи були їй надані за участю Асистансу, що має із Страховиком відповідну угоду;

2) у разі, якщо медичні послуги надавались Застрахованій особі без участі Асистансу внаслідок різкого погіршення стану здоров'я або інших об'ективних причин, Застрахована особа або третя особа (родич, співробітник Застрахованої особи, керівник або член туристичної групи, працівник медичного закладу, лікар тощо) повідомили при першій нагоді Асистанс про зазначені події;

3) Асистанс або медичний заклад, який є його партнером, визнали необхідність продовження лікування Застрахованої особи після її повернення у країну проживання.

### **18.3. СТРАХОВІ СУМИ. СТРАХОВІ ТАРИФИ**

18.3.1. Страхова сума встановлюється за згодою сторін при укладенні Договору страхування і зазначається в Договорі страхування.

18.3.2. Страхові тарифи за додатковим медичним страхуванням осіб, які здійснюють закордонні поїздки, наведено в додатку 1 до цих Правил.

#### **18.4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

18.4.1. Договір страхування з урахуванням цих додаткових умов повинен укладатися одночасно із Договором страхування на строк однієї або декількох закордонних поїздок Застрахованої особи.

18.4.2. Страховий захист за ризиком розладу здоров'я Застрахованої особи, що продовжує існувати на момент її повернення із закордонної поїздки, діє стосовно програм страхування під час подорожі за кордон, на які поширюється дія Договору страхування.

#### **18.5. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ РОЗЛАДУ ЗДОРОВ'Я ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ**

18.5.1. У разі настання в період перебування за кордоном розладу здоров'я внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку Застрахована особа зобов'язана у порядку, передбаченому в розділі 9 цих Правил та Договорі страхування, звернутися до Асистансу або Страховика для отримання медичних послуг у визначених ними медичних закладах.

18.5.2. При цьому якщо стан здоров'я Застрахованої особи потребує лікування у стаціонарних умовах, що може здійснюватись протягом тривалого строку або зі значними витратами, або в країні тимчасового перебування відсутні можливості для надання необхідної медичної допомоги, Асистанс організує медичну репатріацію або екстрену медичну репатріацію цієї особи до України для продовження лікування у медичному закладі, визначеному Страховиком.

Медична репатріація або екстремна медична репатріація здійснюється виключно за наявності таких обставин:

- 1) якщо стан здоров'я Застрахованої особи це дозволяє;
- 2) за згодою Страховика і Асистансу.

18.5.3. Якщо за висновком Асистансу Застрахована особа потребує додаткового стаціонарного або амбулаторного лікування після повернення до України, Страховик забезпечує надання відповідних медичних послуг за умови, що надання медичних послуг за кордоном було організоване Асистансом, і останній контролював хід надання медичних та інших послуг до моменту виїзду Застрахованої особи із країни тимчасового перебування.

18.5.4. Копії медичних документів, що підтверджують факт надання за кордоном медичних та інших послуг Застрахованій особі та необхідність продовження лікування після повернення до країни проживання, мають бути надіслані Страховикові факсимільним зв'язком не пізніше ніж за 24 години до прибуття Застрахованої особи в Україну, якщо інше не передбачене Договором страхування. При цьому оригінали зазначених документів надаються Страховикові цією особою (її представником) після прибуття Застрахованої особи до України.

#### **18.6. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ**

18.6.1. Згідно з цими додатковими умовами Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати вартості наданих Застрахованій особі медичних послуг, якими Застрахована особа була забезпечена для продовження лікування Страховиком або Асистансом.

18.6.2. Якщо Застрахована особа самостійно оплатила вартість медичних послуг, отриманих з метою продовження лікування в Україні, страхова виплата здійснюється Застрахованій особі за умови погодження такого лікування зі Страховиком або Асистансом в порядку, передбаченому Договором страхування.

18.6.3. Для здійснення страхової виплати Страховикові мають бути надані такі документи:

розрахунку страхового тарифу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим додатковим медичним страхуванням.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

18.7.3. При досрочному припиненні дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим додатковим медичним страхуванням.

18.7.4. З моменту, коли одна сторона одержала письмове повідомлення іншої сторони відносно припинення дії Договору, дія останнього припиняється.

## **18.8. ІНШІ УМОВИ**

Умови додаткового медичного страхування, що не врегульовані у розділах 18.1-18.7 цих додаткових умов, визначаються відповідно до Правил добровільного страхування медичних витрат, Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) ЗАТ „СГ „ТАС” та чинного законодавства України.

Додаток і  
до Правил добровільного страхування медичних витрат  
від « » 2008р

**БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ**  
**по добровільному страхуванню медичних витрат**

Таблиця 1  
**ГРУПИ ВИТРАТ,**  
які відшкодовуються Страховиком

<i>Група витрат</i>	<i>Перелік витрат</i>
1	Витрати на лікування; витрати на транспортування Застрахованої особи та подорож супроводжуючої особи; витрати на репатріацію тіла та на поховання тіла Застрахованої особи за кордоном; витрати на послуги термінового зв'язку
2	Витрати на проїздні документи, витрати на адміністративну допомогу
3	Витрати на юридичну допомогу
4	Витрати на технічну допомогу

Таблиця 2  
**БАЗОВІ ДОБОВІ ТАРИФИ**  
(для договорів страхування строком дії від 1 до 366 днів)  
в залежності від групи витрат

<i>Група витрат</i>	<i>Добовий тариф, %</i>
1	0.00244
2	0.00030
3	0.00007
4	0.00013

Таблиця 3

**ПОПРАВЧНІ КОЕФІЦІНТИ**  
до базових добових тарифів в залежності від розміру страхової суми

<i>Розмір страхової суми</i>	<i>Коефіцієнт</i>
до 10 000 Євро	1,7-3,5
10 000 – 15 000 Євро	1,3-1,7
15 000 – 30 000 Євро	0,7-1,3
30 000 – 50 000 Євро	0,65-0,7
Більше або дорівнює 50 000 Євро	0,4-0,65

Таблиця 4

**ПОПРАВЧНІ КОЕФІЦІЕНТИ**  
до базових добових тарифів в залежності від строку дії договору страхування

Термін дії договору	Коефіцієнт
1 - 7 днів	0,70-1,30
8 - 15 днів	0,50-1,15
16 - 29 днів	0,50-0,90
30 - 89 днів	0,45-0,85
90 - 179 днів	0,40-0,90
180 - 366 днів	0,35-0,80

Таблиця 5

**БАЗОВІ РІЧНІ ТАРИФИ**  
(для договорів страхування строком дії 1 рік)

Річний тариф, %
0,54201

Таблиця 6

**ПОПРАВЧНІ КОЕФІЦІЕНТИ**  
до базових річних тарифів в залежності від розміру страхової суми

Розмір страхової суми	Коефіцієнт
до 10 000 Євро	1,7-3,5
10 000 - 15 000 Євро	1,3-1,7
15 000 - 30 000 Євро	0,7-1,3
30 000 - 50 000 Євро	0,65-0,7
Більше 50 000 Євро	0,4-0,65

Таблиця 7

**БАЗОВІ ДОБОВІ ТАРИФИ**  
(для договорів страхування з територією дії Україна)

Добовий тариф, %
0,9

Таблиця 8

**ПОПРАВЧНІ КОЕФІЦІЕНТИ**  
до базових добових тарифів для договорів страхування з територією дії Україна в залежності  
від розміру страхової суми

Розмір страхової суми	Коефіцієнт
до 3 000 грн.	1-1,5
3 000 - 6 000 грн.	0,8-1
Більше або дорівнює 6 000 грн.	0,5-0,8

Таблиця 9

**ПОПРАВЧНІ КОЕФІЦІЕНТИ**

до базових добових тарифів в залежності від кількості застрахованих осіб

<b>Кількість застрахованих осіб</b>	<b>Коефіцієнт</b>
10 – 20	0,90
20 – 30	0,85
30 – 50	0,80
Більше 50 осіб	0,75
Діти віком від 3 до 16 років у складі родини	0,70
Діти віком від 3 до 16 років, які подорожують не у складі родини	0,80

Таблиця 10

**ПОПРАВЧНІ КОЕФІЦІЕНТИ**до базових добових тарифів при страхуванні осіб,  
віднесеніх до категорії підвищеного ризику

<b>Категорія застрахованої особи</b>	<b>Коефіцієнт</b>
Особа, що працюватиме за наймом за кордоном	2,0 - 4,0
Особа, що займається спортом	1,5 - 4,0
Особа, що знаходиться на активному відпочинку	1,5 - 3,0
Особа старше 65 років	2,0 - 4,0
Діти віком до 3 років	1,5 - 3,0
Особи, які виїжджають до країн, віднесеніх до зони «Весь світ»	1,5 - 3,0

Таблиця 11

**ДОБОВИЙ ТАРИФ, %**

добривільного медичного страхування (у % до страхової суми)

для додаткових умов страхування осіб, які здійснюють закордонні поїздки

<b>Програма страхування</b>	<b>Страховий тариф</b>
Амбулаторно-поліклінічне лікування	0,02055
Стационарне лікування	0,01534

Виходячи із ступеня ризику в кожному конкретному випадку залежно за згодою сторін, можливе застосування поправочних коефіцієнтів, які зменшують або збільшують страховий тариф у межах від 0,5 до 3,0.

Норматив витрат на ведення справи становить 40 %.

Актуарій


 С.В.Шапошнікова  
 (підпис) (П.І.Б.)

(Диплом № 021 від 17.09.1999р.)

