

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
рішення Правління ПАТ «НАСК «ОРАНТА»  
«14» січня 2016 року № 01  
Голова Правління  
\_\_\_\_\_ Грищенко В.М.

**ДОДАТОК 1 ДО ПРАВИЛ  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ  
№ 113 (нова редакція)**

**ДОДАТКОВІ УМОВИ  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ,  
А ТАКОЖ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НЕВІДКЛАДНОЮ ДОПОМОГОЮ ПІД ЧАС  
ПЕРЕБУВАННЯ ЗА КОРДОНОМ**

**КИЇВ 2016**

## **ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

Ці Додаткові умови добровільного страхування медичних витрат, а також витрат, пов'язаних із невідкладною допомогою під час перебування за кордоном (далі – Додаткові умови), розроблені відповідно до вимог Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших законодавчих актів України і є Додатком 1 до Правил добровільного страхування медичних витрат № 113 (нова редакція), (далі – Правила).

ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (далі - Страховик) укладає договори добровільного страхування медичних витрат, а також витрат, пов'язаних із невідкладною допомогою під час перебування за кордоном (далі - договори страхування) з юридичними особами або дієздатними фізичними особами (далі - Страхувальник).

Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком договір страхування.

Страхувальники можуть укладати зі Страховиком договори страхування третіх осіб (Застрахованих осіб). Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з договором страхування.

Якщо Страхувальником є юридична особа, яка уклала зі Страховиком договір страхування на користь фізичних осіб, то Застрахованими особами є фізичні особи, які зазначені у договорі страхування.

Страхувальник, який уклав договір страхування на свою користь, набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з договором страхування.

За цими Додатковими умовами Застрахованими можуть бути особи, що є резидентами та нерезидентами України.

Страхувальник має право при укладанні договору страхування за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувача – особу, яка має право отримати страхову виплату, а також замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено

умовами договору страхування.

Договір страхування – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у договорі страхування, на користь якої укладено договір страхування, на умовах, визначених у договорі страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

Факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

Умови страхування визначаються при укладанні договору страхування і можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін до настання страхового випадку за умови, що такі зміни не суперечать законодавству України.

Договір страхування може містити інші положення, що не передбачені цими Додатковими умовами, якщо такі положення відповідають цим Додатковим умовам і не суперечать законодавству України.

У цих Додаткових умовах терміни та визначення вживаються у таких значеннях:

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

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

Гостре захворювання - різке погіршення стану здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або раптовим розладом здоров'я Застрахованої особи, що становить загрозу її життю та здоров'ю і потребує надання невідкладної медичної допомоги.

Країна перебування — територія іноземної держави, на якій перебуває Застрахована особа в період дії договору страхування.

Страхова сума - визначена договором страхування грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку. Страхова сума, що зменшена на суму попередніх страхових виплат, є граничною сумою виплати.

Сервісна компанія (служба) — асистанська компанія, що діє від імені та за дорученням Страховика щодо забезпечення надання медичних та інших послуг (допомоги) Застрахованим особам і координує їх дії у разі настання страхового випадку (далі – Сервісна служба).

Сервісна служба може здійснювати оплату медичних витрат Застрахованої особи, а також витрат, пов'язаних з невідкладною допомогою (далі – витрати) при настанні страхового випадку, та вимагати відповідної компенсації від Страховика.

Медичний заклад - заклад системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), що має відповідну ліцензію, із яким Страховиком або Сервісною службою укладена угода про надання медичних послуг Застрахованим особам.

Невідкладна допомога – це комплекс лікувально-діагностичних заходів, включаючи

реанімаційні заходи, які надаються Застрахованій особі при невідкладному стані, що виникає внаслідок гострих захворювань, загострення хронічної хвороби, нещасних випадків і спрямовані на ліквідацію загрози життю та запобігання подальших пошкоджень.

Невідкладний стан – це стан, при якому існує безпосередня загроза життю Застрахованої особи, яка без своєчасної медичної допомоги може призвести до смерті або інвалідності Застрахованої особи.

Нещасним випадком за цими Додатковими умовами є раптові непередбачувані події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що фактично відбулися в період дії договору страхування та спричинили смерть або розлад здоров'я Застрахованої особи, викликані ушкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату, заподіяними зовнішнім впливом (впливом зовнішніх факторів). Нещасними випадками також є випадкове потрапляння у дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, тепловий удар, опік, укуси тварин, комах, змій, обмороження, ураження електричним струмом і блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції).

До зовнішніх факторів можуть бути віднесені: стихійні явища (лиха), пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.

Травматичні ушкодження – ушкодження м'яких тканин, органів та систем організму зовнішніми чинниками, а саме: власне травми, опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження, переохолодження, тепловий удар, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (промисловими або побутовими) чи ліками; наслідки укусів тварин, отруйних комах чи змій, які сталися під час поїздки Застрахованої особи за кордон і потребують невідкладної медичної допомоги.

Розлад здоров'я – захворювання або травматичне ушкодження, що виникло у Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

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

Страхова виплата - грошова сума, що виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

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

Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

Франшиза – визначена умовами договору страхування частина збитку, що не відшкодовується Страховиком.

## **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) за кордон.

### **СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

Відповідно до цих Додаткових умов страховим ризиком є звернення Страхувальника (Застрахованої особи) до медичного закладу та/або Сервісної служби за невідкладною медичною або іншою допомогою:

у зв'язку з невідкладним станом, що виник внаслідок гострого захворювання;

у зв'язку з невідкладним станом, що виник внаслідок хронічного захворювання;

у зв'язку з невідкладним станом, що виник внаслідок нещасного випадку;

смерть Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку.

Страховим випадком є передбачена п.3.1 цих Додаткових умовах і договором страхування подія (або декілька подій), що відбулася (відбулися) у період дії договору страхування, з настанням якої (яких) виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

Якщо інше не передбачено договором страхування, Страховик відшкодовує витрати, пов'язані з невідкладним станом внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, нещасного випадку (далі – невідкладний стан), смертю Застрахованої особи, що сталися із Застрахованою особою на території країни, зазначеної в договорі страхування, а саме витрати на:

невідкладне амбулаторне лікування Застрахованої особи в медичному закладі або у лікаря, який має відповідну ліцензію, включаючи консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язувальні матеріали, необхідні засоби фіксації;

оплату ліків, призначених для лікування невідкладного стану, придбаних за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого рецепту та документа, що підтверджує оплату;

невідкладне стаціонарне лікування Застрахованої особи в медичному закладі, включаючи: медикаментозне лікування;

вартість діагностичних та лікувальних процедур (у тому числі невідкладне оперативне втручання), а також використання будь-якого медичного обладнання, необхідного для невідкладної допомоги;

вартість консультаційних послуг та винагороди медичного персоналу;

вартість перебування у медичному закладі;

невідкладну стоматологічну допомогу;

невідкладна стоматологічна допомога – консультація та огляд лікаря, діагностика, видалення зуба, знеболення, депульпація, кюретаж пародонтальних кишень (при абсцедуванні), встановлення тимчасової пломби за показниками;

невідкладну гінекологічну або акушерську допомогу до 29 тижня вагітності включно (при

раптових гінекологічних кровотечах або інших гострих захворюваннях, що загрожують перериванням вагітності або становлять загрозу для життя Застрахованої особи);

швидку медичну допомогу;

медичне транспортування:

транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги або іншим видом транспорту до найближчого лікувального закладу (лікаря) для надання невідкладної медичної допомоги;

медична евакуація Застрахованої особи із-за кордону до найближчого в місці постійного проживання міжнародного аеропорту (включаючи витрати на супроводжуючу особу за умови, що необхідність супроводу підтверджена відповідними документами лікувального закладу); при цьому невикористаний квиток на зворотний шлях Застрахованої особи надається Страховику.

Медична евакуація здійснюється (за відсутності медичних протипоказань) виключно у випадках:

а) відсутності на території тимчасового перебування можливостей для надання необхідного обсягу невідкладної медичної допомоги;

б) якщо витрати на невідкладну медичну допомогу Застрахованій особі перевищують встановлені у договорі страхування страхову суму (граничну суму виплат).

Якщо Застрахована особа відмовляється (письмово) від медичної евакуації, Страховик звільняється від обов'язку сплатити подальші витрати за цим страховим випадком, а Сервісна служба, з моменту відмови від медичної евакуації, припиняє надання послуг;

репатріацію останків Застрахованої особи до найближчого в місці постійного проживання міжнародного аеропорту або витрати на її поховання на території країни тимчасового перебування, в тому числі:

на підготовку тіла до перевезення або його кремацію за кордоном (у разі погодження із членами сім'ї померлого);

на спеціальну труну (герметично закриту);

на оформлення всіх необхідних документів, що стосуються засвідчення смерті та необхідні для перевезення тіла;

оплату вартості проїзду в обидва кінці близького родича Застрахованої особи (при необхідності) до країни її перебування, у разі перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні більш як 10 (десять) діб унаслідок невідкладного стану, якщо інше не передбачено договором страхування;

організацію дострокового повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання у разі смерті або раптового тяжкого захворювання близького родича, за умови попереднього погодження зі Страховиком або Сервісною службою. Вартість проїзду визначається відповідно до п. 1.10.2 цих Додаткових умов. При цьому невикористаний квиток на зворотний шлях Застрахованої особи надається Страховику;

подовження тривалості візи Застрахованої особи, якщо внаслідок невідкладного стану її виїзд має бути організований пізніше на підставі висновку лікаря. Розмір страхової суми на такі витрати визначається у договорі страхування;

подовження строку перебування Застрахованої особи, якщо на дату закінчення строку дії договору страхування її стан потребує невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком Застрахована особа не підлягає медичній евакуації в країну постійного проживання, то Страховик в межах страхової суми (граничної суми виплат) відшкодовує витрати на подальшу невідкладну допомогу Застрахованій особі за кордоном строком не більше п'яти календарних днів, якщо інше не передбачено договором страхування;

евакуацію дітей Застрахованої особи віком до 15 років у разі невідкладного стану Застрахованої особи або її смерті. При цьому невикористаний квиток на зворотний шлях дітей Застрахованої особи надається Страховику;

оплату вартості проїзду особи, яка заміщає Застраховану особу при виконанні нею виробничих обов'язків на території країни тимчасового перебування, до місця виконання виробничих обов'язків у тому разі, якщо Застраховану особу було перевезено до медичного закладу за місцем її постійного проживання (медична евакуація) у разі необхідності проведення подальшого стаціонарного лікування;

оплату витрат на виїзд та повернення іншої відповідальної особи для заміщення Застрахованої особи в разі виникнення загрози зриву важливих ділових переговорів або порушення умов міжнародних бізнес-контрактів, якщо Застрахована особа не в змозі виконувати службові обов'язки або завдання під час закордонного відрядження внаслідок невідкладного стану;

оплату витрат на передачу термінових службових повідомлень та розпоряджень, пов'язаних із неможливістю виконання Застрахованою особою своїх службових обов'язків у відрядженні за кордоном, що виникла раптово та непередбачено внаслідок невідкладного стану Застрахованої особи;

оплату вартості проїзду Застрахованих водія та пасажирів до місця призначення або, в разі необхідності, повернення їх в Україну або країну постійного проживання, якщо транспортний засіб, на якому вони подорожують, викрадено або пошкоджено внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, раптової несправності, протиправними діями третіх осіб і подальша експлуатація його неможлива;

оплату послуг іншого водія для доставки Застрахованих пасажирів до найближчого готелю у випадку, якщо Застрахована особа, що є водієм автомобіля, раптово та непередбачено втратив здатність керувати транспортним засобом внаслідок невідкладного стану;

оплату витрат на перекладача, якщо він необхідний для надання Застрахованій особі невідкладної допомоги;

оплату витрат на телефонний зв'язок із Сервісною службою, необхідний для повідомлення про екстремальну ситуацію або страховий випадок та узгодження дій щодо надання невідкладної допомоги. При цьому сума таких витрат визначається у договорі страхування.

Відповідно до цих Додаткових умов договором страхування може бути передбачено страхування на випадок настання всіх, одного або декількох страхових ризиків, зазначених у п.3.1 цих Додаткових умов.

Відповідно до цих Додаткових умов договором страхування може бути передбачено відшкодування усіх витрат або комбінацію окремих витрат, що передбачені у п.3.3 цих Додаткових умов.

Перелік, зміст та обсяг витрат, що відшкодовуються Страховиком, зазначається у договорі

страхування при його укладанні.

Договором страхування, за згодою між Страховиком та Страхувальником, може бути визначений період часу з моменту початку дії договору страхування, протягом якого настання подій, визначених у договорі страхування, не будуть вважатись страховим випадком.

За згодою сторін перелік витрат, що зазначений у п.3.3 може бути змінений, доповнений або замінений іншими загальноприйнятими в міжнародній страховій практиці, якщо це не суперечить законодавству України.

## **ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат за витрати, якщо вони прямо чи опосередковано пов'язані із:

вживанням Застрахованою особою лікарських препаратів без призначення лікаря, самолікуванням або лікуванням особою, що не має таких повноважень, окрім випадків, якщо застосування Застрахованою особою зазначених речовин було пов'язане з протиправними діями третіх осіб;

перебуванням Застрахованої особи у стані алкогольного сп'яніння, токсичного впливу транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів, окрім випадків, якщо застосування Застрахованою особою зазначених речовин було пов'язане з протиправними діями третіх осіб;

діагностикою та лікуванням, призначеними та здійсненими особою, з якою Страхувальник (Застрахована особа) перебуває у родинних стосунках;

самогубством або спробою вчинення самогубства з боку Застрахованої особи, окрім випадків, якщо Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

навмисним заподіянням Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

діями Застрахованої особи, спрямованими на невиправданий ризик (за винятком випадків рятуння життя іншої особи);

участю Застрахованої особи у парі;

керуванням Застрахованою особою будь-якими засобами наземного, водного або повітряного транспорту без належної підготовки та посвідчення на право керування або передачею нею керування особі, яка не має належної підготовки та посвідчення чи перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, під дією снодійних препаратів чи транквілізаторів;

польотами на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить як пасажир у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення;

лікуванням дермато-венеричних та інших інфекційно-вірусних захворювань, що передаються статевим шляхом;

лікуванням будь-яких опортуністичних хвороб Застрахованої особи, пов'язаних з ВІЛ інфекцією;

смертю Застрахованої особи, що є наслідком СНІДу;



лікуванням захворювання чи травм, що виникли внаслідок дії бактеріологічного, хімічного забруднення, радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання;

лікуванням розладів слуху (наявність сіркових пробок);

лікуванням хвороб шкіри та підшкірної клітковини, пов'язаних з дією сонячного випромінювання;

лікуванням дерматитів, кропивниць та еритем, алергічних реакцій, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;

діагностикою та лікуванням онкологічних захворювань або смертю внаслідок таких захворювань (за винятком випадків усунення загрози життю Застрахованої особи, що виникла непередбачено та раптово);

отриманням медичних та інших послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном;

усуненням косметичних дефектів, реконструктивними та пластичними операціями;

реабілітаційною терапією та фізіотерапією, проведенням курсів санаторно-курортного лікування;

будь-яким протезуванням, в тому числі забезпеченням зубними протезами або штучними зубами;

стоматологічними послугами, крім екстреної допомоги у разі гострого зубного болю або допомоги, необхідної для лікування наслідків нещасного випадку;

вагітністю, її наслідками та ускладненнями після 29-го тижня вагітності;

обстеженням і лікуванням, що пов'язані з абортами або пологами та їх наслідками;

лікуванням на території країни постійного проживання Застрахованої особи;

лікуванням, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;

лікуванням психічних розладів та захворювань, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;

діагностикою та лікуванням вроджених, хронічних захворювань та хвороб, що почалися ще під час перебування в країні постійного проживання, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;

вакцинацією, щепленням, одержанням медичних довідок і свідчень, допоміжних медичних засобів (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски тощо);

обстеженням і лікуванням за допомогою методів нетрадиційної медицини;

лікуванням, що проходить після закінчення строку дії договору страхування, за винятком обставин, коли страховий випадок пов'язаний із невідкладним стаціонарним лікуванням, розпочатим в період дії договору страхування. У такому разі Страховик відшкодовує витрати на невідкладне стаціонарне лікування до моменту виписки Застрахованої особи зі стаціонару, але не більш ніж п'ять днів після закінчення договору страхування.

Страховик не відшкодовує витрат:

якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без попереднього погодження зі Сервісною службою або зі Страховиком;

якщо страховий випадок стався внаслідок заняття спортом на аматорському або професійному рівні під час участі у змаганнях та тренуваннях, спортивного (активного) відпочинку, якщо інше не передбачено договором страхування;

якщо страховий випадок стався при виконанні роботи за наймом, якщо інше не передбачено договором страхування;

на медичну евакуацію або репатріацію, якщо вони організовані без погодження зі Сервісною службою або зі Страховиком;

на медичну евакуацію, якщо стан Застрахованої особи не перешкоджає продовженню поїздки та/або якщо за медичними показаннями невідкладне лікування Застрахованої особи може бути здійснене за місцем перебування Застрахованої особи;

на будь-які послуги, пов'язані з наданням Застрахованій особі додаткового комфорту: лікарняні палати підвищеного комфорту, забезпечення телевізором, радіоприймачем, телефоном, кондиціонером або іншою побутовою технікою, надання послуг перукаря, косметолога, масажиста тощо.

Якщо інше не передбачено договором страхування, то Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат за витрати, якщо вони прямо чи опосередковано пов'язані зі стихійним лихом (явищем), безпосереднім або опосередкованим впливом воєнних дій будь-якого роду, релігійних, громадянських заворушень і страйків, із будь-якими терористичними діями або будь-якими іншими діями з політичних мотивів незалежно від того, брала в них участь Застрахована особа чи ні, крім випадків, коли Застрахована особа потрапила на територію держави до моменту початку такої дій або стихійного лиха (явища).

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування.

## **ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ**

Страхова сума у договорі страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника при укладанні договору страхування відповідно до вимог країни, до якої вирушає Застрахована особа.

Страхова сума може бути встановлена за окремим страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому або на інших умовах, зазначених у договорі страхування.

Договором страхування можуть бути передбачені обмеження розміру страхової виплати (ліміти відповідальності Страховика) за страховими випадками, за окремими медичними та іншими витратами або за групою таких витрат.

Страхова сума за договором страхування встановлюється у валюті відповідно до вимог країни, до якої вирушає Застрахована особа.

Договором страхування може бути передбачена франшиза.

Страхувальник вносить страховий платіж у національній грошовій одиниці (гривні) шляхом перерахунку суми страхового платежу, наведеного у доларах США або євро (залежно від

валюти страхової суми за договором страхування), за офіційним курсом Національного банку України на день внесення страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

## **СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО ВНЕСЕННЯ**

Страховий тариф – це ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Розмір страхового тарифу визначається при укладанні договору страхування за згодою Сторін на підставі базових страхових тарифів, які наведені у Додатку 2 до Правил, з урахуванням ступеня страхового ризику, умов договору страхування та зазначається у договорі страхування.

Розмір та умови внесення страхового платежу визначаються договором страхування.

При укладанні договору страхування Страхувальнику, за узгодженням зі Страховиком, може бути надана можливість внесення страхового платежу частинами. Розміри частин страхового платежу і строки їх внесення визначаються договором страхування.

Першу частину страхового платежу Страхувальник зобов'язаний сплатити не пізніше дати, зазначеної у договорі страхування як дата початку строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

При внесенні страхового платежу частинами, якщо друга чи наступні частини страхового платежу не надійшли у повному обсязі в строки, зазначені у договорі страхування, дія договору страхування в частині зобов'язань Страховика припиняється після завершення 24 години дня, до якого Страхувальник мав внести наступну частину страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо інше не передбачено договором страхування, Страхувальник втрачає право на сплату страхового платежу частинами, якщо до сплати наступної частини страхового платежу Страхувальник заявив про настання страхового випадку. У такому разі Страховик має право вимагати від Страхувальника сплатити достроково несплачену частину річного страхового платежу або утримати несплачену частину страхового платежу із суми страхової виплати.

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

Строк дії договору страхування визначається за згодою сторін і зазначається у договорі страхування.

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

Договір страхування набирає чинності з моменту, коли Застрахована особа покинула межі України або країни її постійного проживання, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного у договорі страхування як дата початку дії договору страхування, і не раніше дня, що настає за днем внесення страхового платежу, а закінчується одночасно з поверненням Застрахованої особи в Україну або країну її постійного проживання, але не пізніше 24 годин 00 хвилин дня, зазначеного в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування.

Територія дії договору страхування зазначається у договорі страхування.

Територією дії договору страхування може бути територія будь-якої країни світу, за виключенням території країн, де ведуться воєнні дії та відбуваються стихійні лиха (явища), якщо інше не обумовлено договором страхування.

## **ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком (що є невід'ємною частиною укладеного договору страхування), або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Подання заяви не зобов'язує сторони до укладення договору страхування.

Договір страхування укладається на строк до одного року. Договір страхування може укладатися на строк окремої поїздки або на строк дії візи до країни (країн) перебування.

При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний:

повідомити Страховику всі відомі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, якщо ці обставини не відомі та/або не можуть бути відомі Страховику. Істотними визнаються обставини, зазначені у договорі страхування та/або в заяві на страхування;

пред'явити Страховику документи, що засвідчують особу Страхувальника (Застрахованої особи) чи його уповноваженого представника: довіреність або інший документ, що свідчить про наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

Якщо після укладення договору страхування буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у п.8.3 цих Додаткових умов, та/або свідомо приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити Страхувальнику у страховій виплаті.

У разі втрати договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальникові за його письмовою заявою дублікат.

Усі зміни та доповнення до умов договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладення додаткової угоди до договору страхування або шляхом укладення нового договору страхування.

## **ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

**Страхувальник має право:**

Отримати страхову виплату при настанні страхового випадку в порядку, передбаченому договором страхування та цими Додатковими умовами;

Ініціювати внесення змін до договору страхування;

Розірвати договір страхування згідно із законодавством України;

Одержати дублікат договору страхування у разі його втрати.

**Страхувальник зобов'язаний:**

Вносити страхові платежі у розмірах і у строки, визначені договором страхування.

При укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому

обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

Якщо інше не передбачено договором страхування, впродовж 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика про будь-яку зміну страхового ризику (відомостей, зазначених у заяві на страхування та/або договорі страхування). У разі збільшення ступеня ризику - на вимогу Страховика укласти додаткову угоду до договору страхування і внести додатковий страховий платіж.

Ознайомити Застраховану особу з цими Додатковим умовами і договором страхування.

При укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування.

Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами договору страхування.

Погоджувати зі Страховиком або Сервісною службою, телефони якої зазначені у договорі страхування, всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг у разі настання страхового випадку.

Виконувати розпорядження та/або рекомендації Сервісної служби або Страховика.

Надати право доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком.

Уживати всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку.

### **Страховик має право:**

Перевіряти достовірність інформації та документів, поданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов договору страхування.

З'ясувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі подані Страхувальником документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру збитку; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку.

Ініціювати внесення змін до договору страхування і вимагати від Страхувальника додаткового страхового платежу при підвищенні ступеня ризику.

Відмовити у страховій виплаті у випадках та в порядку, передбачених цими Додатковими умовами та договором страхування.

Припинити договір страхування згідно із законодавством України.

### **Страховик зобов'язаний:**

Ознайомити Страхувальника з умовами договору страхування і цими Додатковими умовами.

Упродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати.

При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну страхову виплату шляхом сплати пені, розмір якої визначається умовами договору страхування.

Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законом.

Договором страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика і Страхувальника.

## **ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

При настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) або її довірена особа (представник) зобов'язані:

Зв'язатись (як тільки стане можливим) із Сервісною службою за вказаними у договорі страхування телефонами і повідомити таку інформацію: номер договору страхування; прізвище та ім'я Застрахованої особи; місце перебування та контактний телефон; докладний опис обставин, що склалися, а також характер необхідної допомоги.

Узгодити із Сервісною службою всі дії з отримання невідкладної допомоги і діяти відповідно до інструкцій і рекомендацій Сервісної служби або Страховика.

Ужити всіх можливих заходів з метою запобігання або зменшення збитків.

У випадку, якщо Застрахована особа (особисто або через свого представника) з об'єктивних та поважних причин не змогла зв'язатись із Сервісною службою для отримання необхідної допомоги і була змушена самостійно оплатити вартість наданої їй невідкладної допомоги, вона повинна самостійно або через довірену особу, як стане можливо, але не пізніше 3 робочих днів повідомити Страховика або Сервісну службу про факт звернення за допомогою і про суму своїх витрат. У протилежному випадку дію набирають чинності умови п.12.2.2 цих Додаткових умов.

Подати письмову заяву про страховий випадок (за встановленою Страховиком формою) не пізніше 30 робочих днів від дня в'їзду на територію України або дати закінчення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо з поважних причин Страхувальник чи його представник не змогли подати Страховику заяву про страховий випадок у встановлений договором страхування строк, вони зобов'язані підтвердити це документально.

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

Страхова виплата в рахунок оплати медичних або інших передбачених цими Додатковими умовами та договором страхування послуг, організованих Сервісною службою для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків Сервісною службою.

Документи, що надаються Застрахованою особою для підтвердження факту настання страхового випадку та суми витрат у разі самостійної оплати Застрахованою особою медичних або інших витрат, передбачених цими Додатковими умовами та договором страхування:

договір страхування;

письмова заява про страхову виплату (встановленої Страховиком форми);

оригінал довідки-рахунка або медичного рапорту від лікаря чи медичного закладу (на

фірмовому бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначеними прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, докладними відомостями про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості;

рецепти, виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;

документи, що підтверджують факт оплати медикаментів, наданих медичних та інших послуг, передбачених договором страхування (розрахунково-касові документи, товарні чеки, розписки про отримання грошей, банківські квитанції тощо);

рахунки за телефонні розмови, факсимільні повідомлення, на яких зазначено номер телефону, дату, час, напрямок дзвінків та вартість кожної розмови;

закордонний паспорт;

документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати (внутрішній паспорт) та копія довідки про присвоєння їй ідентифікаційного номера;

оригінали проїзних документів;

у разі смерті Застрахованої особи - оригінал свідоцтва про смерть;

документи про правонаступництво або документ, що підтверджує право на спадщину (для спадкоємців);

для дітей віком від 1 до 16 років - свідоцтво про народження дитини, копії паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера одного з батьків /опікунів;

у разі травми, дорожньо-транспортної пригоди чи поломки транспортного засобу, на якому подорожував Страхувальник (Застрахована особа), Страховику надається складений у країні тимчасового перебування офіційний протокол або довідка про подію із зазначенням такої інформації:

про посадових осіб, що засвідчують факт події та їх повноваження на виконання таких дій;

адреси та/або номери телефонів осіб, що засвідчили факт події;

докладний опис обставин події;

стан Застрахованої особи щодо алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння.

Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з'ясування обставин страхового випадку та встановлення розміру страхової виплати Страховик має право письмово вимагати подання інших документів з обґрунтуванням причин вимоги, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку.

Усі документи, перелічені у цьому розділі, повинні бути достовірними, оформленими та засвідченими належним чином. Документи можуть бути подані англійською, французькою, німецькою або іспанською мовами. Якщо документи складені іншими мовами, Страхувальник (Застрахована особа) має надати офіційний переклад на українську мову. Страховик робить копії наданих Страхувальником документів і долучає їх до справи з урегулювання страхового випадку, а оригінали повертає особі, що надала документи.

## **ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКІВ ТА ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ**

## СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

Страхова виплата в рахунок оплати медичних або інших послуг, передбачених цими Додатковими умовами та договором страхування, організованих Сервісною службою для Застрахованої особи, здійснюється через Сервісну службу, яка є представником Страховика, безпосередньо на рахунок медичної або іншої установи, що надала такі послуги.

Підставою для оплати є рахунок від фахівця, закладу, установи за надані Застрахованій особі медичні або інші послуги, передбачені договором страхування, разом із документами, що обґрунтовують причини звернення за такими послугами.

Розрахунки між Страховиком та Сервісною службою за надані Застрахованій особі медичні або інші послуги здійснюються відповідно до умов і строків, передбачених договором між Страховиком та Сервісною службою.

При настанні страхового випадку, у разі самотійної оплати вартості послуг Страхувальником (Застрахованою особою) якщо:

Застрахована особа узгодила суму витрат із Сервісною службою, витрати Застрахованої особи відшкодовуються Страховиком після повернення Застрахованої особи із-за кордону та після розгляду оригіналів документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та суму витрат;

Застрахована особа без поважних причин не узгодила витрат із Сервісною службою або Страховиком, витрати Застрахованої особи відшкодовуються Страховиком у розмірі не більше еквівалента 150 умовних одиниць після повернення Застрахованої особи із-за кордону та після розгляду оригіналів документів, що підтверджують факт настання страхового випадку і суми витрат, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо договором страхування не передбачено інше, Страховик відшкодовує витрати на телефонний зв'язок із Сервісною службою, необхідний для повідомлення про екстремальну ситуацію або страховий випадок та узгодження дій щодо надання невідкладної допомоги.

Якщо на дату закінчення строку договору страхування Застрахована особа потребує невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком Застрахована особа не підлягає евакуації в країну постійного проживання, то Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне лікування Застрахованої особи за кордоном строком не більше п'яти календарних днів за умови, що такі витрати не виходять за межі страхової суми (граничної суми виплати), якщо інше не передбачено договором страхування.

Страхову виплату може одержати інша особа, призначена Застрахованою особою, спадкоємцями на законних підставах.

Загальна сума страхових виплат за всіма страховими випадками, що сталися в період дії договору страхування, не повинна перевищувати страхової суми (граничної суми виплат), встановленої договором страхування.

Страхова виплата Страхувальнику (Застрахованій особі) в Україні здійснюється у національній грошовій одиниці України (гривня) шляхом переказу суми витрат Страхувальника (Застрахованої особи) у гривні за офіційним курсом Національного банку України на дату фактичної сплати таких витрат за кордоном, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо витрати Застрахованої особи, пов'язані з отриманням медичних або інших послуг, що



вказані у п. 3.3 цих Додаткових умов, застраховані у кількох страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується всіма страховиками, не повинна перевищувати дійсних витрат. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за своїм договором страхування.

## **СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

Страховик приймає рішення про виплату або відмову у страховій виплаті впродовж 20 робочих днів від дня одержання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки страхового випадку.

Страхова виплата здійснюється на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи) на страхову виплату та складеного Страховиком страхового акта, із визначенням розміру страхової виплати. Страховик здійснює страхову виплату впродовж 15 робочих днів після прийняття рішення про страхову виплату.

Рішення про відмову у страховій виплаті Страховик направляє Страхувальнику (Застрахованій особі) у письмовій формі з обґрунтуванням причин упродовж 15 робочих днів від дня його прийняття.

Якщо до сплати чергового страхового платежу (при сплаті страхового платежу частинами) Страхувальник (Застрахована особа) заявив про настання страхового випадку, Страховик здійснює страхову виплату з урахуванням умов, зазначених у п. 6.7 цих Додаткових умов.

## **ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

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

Вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

Навмисне подання Страхувальником неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку.

Отримання Страхувальником відшкодування збитків у повному обсязі від особи, винної в їх заподіянні.

Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на те причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

Інші випадки, передбачені законом.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у страховій виплаті, що не суперечать закону.

У разі порушення Страхувальником своїх зобов'язань Страховик має право частково або в

повному обсязі відмовитися від своїх зобов'язань на підставі статті 615 Цивільного кодексу України, якщо це встановлено договором страхування.

Страховальник (Застрахована особа) може у судовому порядку оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті.

## **УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

Дія договору страхування припиняється і договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

закінчення строку дії договору страхування;

виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі;

несплати Страховальником страхового платежу або його частини у встановлені договором страхування строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або наступний) страховий платіж не був сплачений на письмову вимогу Страховика впродовж 10 (десять) робочих днів від дня пред'явлення такої вимоги Страховальнику, якщо інше не передбачене умовами договору страхування;

ліквідації Страховальника – юридичної особи або смерті Страховальника – фізичної особи чи втрати його дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

ухвалення судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

в інших випадках, передбачених законодавством України.

Дію договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страховальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Про намір розірвати договір страхування будь-яка сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 30 днів до дати передбачуваного припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

У разі дострокового припинення дії договору страхування на вимогу Страховальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактично здійснених страхових виплат за цим договором страхування. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страховальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

У разі дострокового припинення договору страхування на вимогу Страховика, Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактично здійснених страхових виплат за цим договором страхування.

## **ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

Спори, пов'язані з договором страхування, вирішуються у порядку, передбаченому

законодавством України.

## **ОСОБЛИВІ УМОВИ**

Ці Додаткові умови регламентують загальні умови страхування. Однак за згодою Сторін, виходячи з умов страхування та оцінки ризику, до договору страхування можуть бути внесені додаткові застереження, доповнення чи уточнення положень цих Додаткових умов, які не суперечать нормативним актам та законодавству України.

Узгоджені Сторонами положення договору страхування мають перевагу над загальними положеннями цих Додаткових умов.

Права та обов'язки Страховика і Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Додаткових умовах, які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх поширення на Сторони договору страхування, повинні бути передбачені договором страхування.

PAGE

PAGE 9