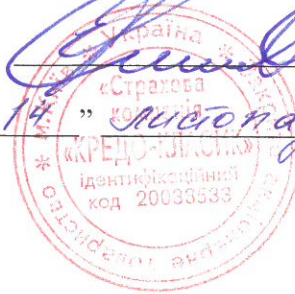


“ЗАТВЕРДЖЕНО”

Президент
ЗАТ “Страхова компанія “КРЕДО-КЛАСИК”

Ю.П. Єфімов

“ 14 ” листопада 2005 р.



П Р А В И Л А
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

Київ, 2005 р.

ЗМІСТ.

1. ТЕРМІНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ПРАВИЛАХ	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	6
3. ОБ’ЄКТ СТРАХУВАННЯ	7
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.....	7
5. ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДОВУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ.....	8
6. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	11
7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	13
8. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ І СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ	15
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	16
10. ПРАВА І ОБОВ’ЯЗКИ СТОРІН.....	17
11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	18
12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ.....	19
13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	22
14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	24
15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	24
16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	25
17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	25
18. ОСОБЛИВІ УМОВИ.....	26
19. БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ.	26

1. ТЕРМІНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ПРАВИЛАХ.

Кожен термін, що визначається у цьому розділі Правил добровільного страхування медичних витрат ЗАТ „Страхова компанія „Кредо-Класик” (надалі – „Правила”), має і надалі так трактуватися кожен раз, коли він згадується у тексті Правил.

Амбулаторна медична допомога.

Медична допомога, що надається Застрахованій особі у медичному закладі у разі її самостійного відвідування медичного закладу (у тому числі відділення денного стаціонару), а також медична допомога, яку Застрахована особа отримує у місці виникнення надзвичайних обставин із залученням медичного персоналу, що періодично відвідує Застраховану особу.

Вигодонабувач.

У разі смерті Застрахованої особи її спадкоємець за законом.

Госпіталізація.

Розміщення Застрахованої особи в якості пацієнта в установу, що має відповідну ліцензію на медичну практику або що є лікувальною установою, з метою надання їй стаціонарної медичної допомоги.

Гостре захворювання.

Раптове, несподіване погіршення стану здоров'я, що становить загрозу здоров'ю і/або життю Застрахованої особи і потребує надання невідкладної медичної допомоги.

Держатель платіжної (кредитної) картки.

Дієздатна фізична особа – держатель платіжної (кредитної) картки, емітованої банком або іншою кредитною установою.

Договір страхування.

Письмова угода між Страховиком та Страхувальником, згідно якої Страховик приймає на себе зобов'язання при настанні страхового випадку виплатити страхове відшкодування в межах страхової суми (надати допомогу, послугу), а Страхувальник зобов'язується сплатити страхові платежі у визначені Договором страхування терміни та виконувати інші умови Договору.

Додаток 1.

Додаток 1 до Правил добровільного страхування медичних витрат ЗАТ „Страхова компанія „Кредо-Класик” „Особливості добровільного страхування медичних витрат під час подорожі за кордон”.

Загострення або ускладнення хронічного захворювання.

Посилення патологічних проявів захворювання або виникнення нового захворювання, причиною якого є наявне хронічне захворювання, що становлять загрозу життю та здоров'ю Застрахованої особи і можуть призвести до втрати нею працездатності або її смерті без вчасного надання кваліфікованої медичної допомоги.

Застрахована особа.

Фізична особа, про страхування якої за її згодою укладається Договір страхування і яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника за Договором страхування.

Країна постійного місця проживання (громадянства).

Країна, яка згідно законодавства є країною постійного місця проживання або громадянства Застрахованої особи.

Лікарські засоби.

Фармацевтичні препарати, витратні медичні матеріали, предмети санітарії та гігієни, призначені лікарем для надання медичної допомоги, використання яких дозволено згідно законодавства.

Ліміт страхової суми.

Обмеження страхової суми по окремим страховим випадкам, що встановлюється у Договорі страхування.

Медична евакуація.

Перевезення Застрахованої особи із застосуванням спеціально обладнаного медичного транспорту у супроводі медичного персоналу у найближчий медичний заклад або до лікаря з метою надання їй кваліфікованої медичної допомоги, якщо необхідність такого перевезення зумовлена медичним станом Застрахованої особи.

Медична допомога.

Дія, спрямована на діагностику та лікування захворювання Застрахованої особи із залученням медичного персоналу лікувально-профілактичної установи і/або уповноваженого Представника Страховика. Поняття медичної допомоги включає в себе:

- огляд і консультацію лікаря;
- проведення лабораторних та інструментальних досліджень;
- виконання діагностичних та лікувальних процедур та маніпуляцій;
- проведення оперативних втручань;
- забезпечення лікарськими засобами за призначенням лікарем;
- готельні послуги при перебуванні у медичному закладі (харчування, вартість утримання 1 ліжка, тощо).

Медична репатріація.

Перевезення потерпілої (хворої) Застрахованої особи із застосуванням спеціально обладнаного медичного транспорту або транспортом загального користування із забезпеченням спеціальних умов перевезення у супроводі медичного персоналу і/або із застосуванням переносного медичного обладнання з країни тимчасового перебування у країну постійного проживання (громадянства) Застрахованої особи.

Медичний заклад.

Лікувально-профілактична установа, яка згідно діючого законодавства має право надавати консультативну, діагностичну, лікувальну, профілактичну, реабілітаційну, фармацевтичну, санаторно-курортну допомогу та послуги опікування.

Медичний персонал.

Особи, які мають відповідну освіту, і які мають право займатись медичною практикою, надавати медичну допомогу відповідно до рівня своєї кваліфікації згідно із законодавством.

Медичний стан.

Характеристика фізичного та/або психічного стану здоров'я Застрахованої особи, яку офіційно дає лікар та яка підтверджується медичною документацією.

Медично-транспортна допомога (медичні перевезення).

Перевезення Застрахованої особи за медичними показаннями спеціалізованим медичним транспортом або транспортом загального користування із забезпеченням спеціальних умов транспортування та у супроводі медичного персоналу і/або із застосуванням переносного медичного обладнання. Поняття медично-транспортної допомоги (медичного перевезення) у тому числі включає в себе медичну евакуацію, медичну репатріацію, посмертну репатріацію.

Медичні витрати.

Витрати на медичну, медично-транспортну допомогу Застрахованій особі.

Невідкладна (швидка) медична допомога.

Надання невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі у разі, якщо є загроза її життю і здоров'ю.

Найближчі родичі Застрахованої особи.

Найближчими родичами Застрахованої особи згідно цих Правил є батько, мати, дитина, законні чоловік або дружина, рідні брат або сестра.

Невідкладна стоматологічна допомога.

Медична допомога при гострому захворюванні зубів та прилеглих анатомічних структур, спрямована на сповільнення патологічного процесу або на його радикальне усунення без подальшого відновлювального лікування.

Нещасний випадок.

Раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулась у строк і у місці дії Договору страхування і внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть.

Особливі умови.

Додаток 1 до Правил добровільного страхування медичних витрат ЗАТ „Страхова компанія „Кредо-Класик” „Особливі умови добровільного страхування медичних витрат під час подорожі за кордон”

Подорож.

Будь-який тимчасовий виїзд Застрахованої особи за межі місця її постійного проживання, країни її постійного проживання або громадянства із зобов'язанням залишити місце тимчасового перебування в зазначений термін.

Перевезення (транспортування) останків Застрахованої особи.

Перевезення останків (тіла) Застрахованої особи у випадку її загибелі (смерті) під час подорожі до місця її постійного проживання або до місця поховання (кремації) в країні її перебування.

Посмертна репатріація.

Перевезення останків Застрахованої особи у випадку її загибелі або смерті під час подорожі з країни тимчасового перебування у країну її постійного проживання (громадянства).

Правила.

Правила добровільного страхування медичних витрат ЗАТ „Страхова компанія „Кредо-Класик”.

Представник Страховика.

Юридична особа, яка за дорученням і/або за рахунок коштів Страховика при настанні страхового випадку здійснює організацію надання та оплати медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі.

Стационарна медична допомога.

Медична допомога, що надається Застрахованій особі у разі її госпіталізації у стаціонарне відділення медичного закладу.

Страховий платіж (страхова премія, страховий внесок).

Плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно умов Договору страхування.

Страхова сума.

Грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

Страховий акт.

Документ, що складається Страховиком, що підтверджує факт настання страхового випадку і є підставою для здійснення виплати страхового відшкодування. Страховий акт складається на підставі документів про причини, обставини страхового випадку і розмір збитку.

Страховий випадок.

Подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

Страховий сертифікат, страховий поліс.

Документ, що посвідчує факт укладання Договору страхування і який є формою Договору страхування.

Страховий ризик.

Певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховик.

Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “КРЕДО-КЛАСИК”.

Страхувальник.

Юридична чи дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

Франшиза.

Частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

2.1. Ці Правила добровільного страхування медичних витрат (надалі по тексті – „Правила”) розроблені Закритим акціонерним товариством “Страхова компанія “КРЕДО-КЛАСИК” згідно із Законом України “Про страхування”, нормативно - правовими актами цивільного законодавства України.

2.2. На підставі цих Правил Страховик укладає Договори добровільного страхування медичних витрат з юридичними особами будь-якої організаційно-правової форми та дієздатними фізичними особами, а також Договори добровільного страхування медичних витрат держателів платіжних (кредитних) карток з банками або іншими кредитними установами будь-якої організаційно-правової форми - емітентами платіжних (кредитних) карток (надалі по тексті – „Договір страхування”).

2.3. Суб’єктами страхування є:

2.3.1. Закрите акціонерне товариство “Страхова компанія “Кредо-Класик”, надалі по тексті – „Страховик”;

2.3.2. Юридична особа будь-якої організаційно-правової форми, банк або інша кредитна установа - емітент платіжних (кредитних) карток, дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування із Страховиком, надалі по тексті – „Страхувальник”;

2.3.3. Фізична особа, на користь якої Страхувальник уклав із Страховиком Договір страхування і яка може набувати прав та обов’язків Страхувальника згідно з Договором страхування, надалі – „Застрахована особа”:

2.3.3.1. Страхувальники - юридичні особи можуть укласти Договори страхування лише на користь фізичних осіб, зазначених у Договорі страхування як Застраховані особи;

2.3.3.2. Страхувальник - банк або інша кредитна установа - емітент платіжних (кредитних) карток може укласти Договори страхування на користь фізичних осіб – держателів платіжних (кредитних) карток, зазначених у Договорі страхування як Застраховані особи;

2.3.3.3. Страхувальник - фізична особа може укласти Договір страхування як на свою користь, так і на користь третьої фізичної особи, зазначеної у Договорі страхування як Застрахована особа.

Якщо Страхувальник - фізична особа уклав Договір страхування на власну користь, то він одночасно є Застрахованою особою.

2.4. Згідно з цими Правилами Застрахованими можуть бути особи у віці від 1 (одного) до 65 (шістдесят п’яти) років включно - громадяни України, іноземні громадяни та особи без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах.

Особи віком до 1 (одного) року та понад 65 (шістдесят п’ять) років приймаються на страхування на спеціальних умовах.

2.5. Згідно з умовам Договору страхування Страховик може доручити організацію надання і/або оплати медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі при настанні страхового випадку уповноваженому Представнику Страховика.

2.6. Страхування згідно цих Правил здійснюється без попереднього медичного освідчення Застрахованої особи, якщо інше не обумовлене Договором страхування.

3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.

3.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані із можливими медичними витратами при настанні подій, передбачених Правилами і/або Договором страхування, що можуть статися під час здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) подорожі.

3.2. При страхуванні держателів платіжних (кредитних) карток, емітованих банком, об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані із можливими медичними витратами при настанні подій, передбачених Правилами і/або Договором страхування, що можуть статися під час здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) подорожі.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

4.1. Страховими ризиками є ймовірні і випадкові події, що можуть статися під час здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) подорожі і призвести до витрат на отримання медичної, медично-транспортної допомоги, на випадок настання яких здійснюється страхування на підставі цих Правил, а саме:

4.1.1. раптове захворювання Застрахованої особи – гостре захворювання, загострення чи ускладнення хронічного захворювання, що загрожує життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагає надання медичної або медично-транспортної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи до місця її постійного проживання;

4.1.2. ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що становить загрозу її життю чи здоров'ю;

4.1.3. гострий зубний біль, що виник внаслідок гострого захворювання зуба і/або прилеглих тканин, або щелепної травми, отриманої Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку;

4.1.4. ускладнення вагітності, що загрожує життю і здоров'ю Застрахованої особи, пологи;

4.1.5. смерть (загибель) Застрахованої особи.

4.2. Договір страхування може укладатись на випадок настання як всіх, так і окремих подій, зазначених у пункті 4.1 Правил.

4.3. Страховим випадком є:

4.3.1. звернення Страхувальника, Застрахованої особи (особи, яка її представляє) до Страховика (уповноваженого Представника Страховика) у зв'язку з необхідністю відшкодування понесених медичних витрат і/або з приводу організації надання і оплати медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі в обсязі, передбаченому умовами Договору страхування, при настанні подій, зазначених у пунктах 4.1.1 – 4.1.4 Правил;

4.3.2. звернення Страхувальника, спадкоємців Застрахованої особи або інших осіб, які представляють Застраховану особу, до Страховика (уповноваженого Представника Страховика) при настанні подій, зазначених у пункті 4.1.5 Правил, у зв'язку з необхідністю відшкодування витрат на перевезення (посмертну репатріацію в країну її постійного проживання чи громадянства) останків Застрахованої особи, померлої під час подорожі, і організації такого перевезення (посмертної репатріації)

за умови, що:

а) події, зазначені у пунктах 4.1.1 – 4.1.5 Правил, відбулись у строк та у місці дії Договору страхування і передбачені умовами страхування;

б) медичні витрати були погоджені із Страховиком і/або уповноваженим Представником Страховика та визнані ними доцільними та виправданими або підлягають оплаті за рішенням суду, що набуло законної сили.

4.4. Фактом, що підтверджує здійснення медичних витрат у зв'язку із настанням зазначених вище подій, є:

а) вимоги (рахунки), чеки, квитанції, інші документи про оплату і надання медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі, пред'явлені Страховику або уповноваженому Представнику Страховика;

б) рішення суду, що набуло законної сили.

4.5. Серія вимог щодо оплати медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі, наданої у зв'язку із однією і тією ж подією, будуть розглядатися Страховиком у межах одного страхового випадку. При цьому якщо вимоги надійшли в різні дні, але між ними існує прямий причинний зв'язок, такі вимоги розглядаються в межах одного страхового випадку.

4.6. При страхуванні держателів платіжних (кредитних) карток, емітованих банком, страховим випадком, якщо інше не обумовлено Договором страхування, є:

4.6.1. звернення Страхувальника, Застрахованої особи (особи, яка її представляє) до Страховика (уповноваженого Представника Страховика) у зв'язку з необхідністю відшкодування здійснених медичних витрат і/або з приводу організації надання і оплати медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі у обсязі, передбаченої умовами Договору страхування, при настанні подій, зазначених у пунктах 4.1.1 – 4.1.3 Правил;

4.6.2. звернення Страхувальника, осіб, які представляють Застраховану особу, до Страховика (уповноваженого Представника Страховика) при настанні подій, зазначених у пункті 4.1.5 Правил, у зв'язку із необхідністю відшкодування витрат на перевезення останків Застрахованої особи, померлої під час подорожі, і організації такого перевезення.

4.7. Конкретний перелік страхових ризиків і страхових випадків узгоджується Страховиком і Страхувальником при укладанні Договору страхування і зазначається в ньому.

5. ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДОВУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ.

5.1. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує такі витрати:

5.1.1. на медичну допомогу Застрахованій особі:

5.1.1.1. невідкладну (швидку) медичну допомогу на догоспітальному етапі бригадою швидкої допомоги і/або у відділенні медичного закладу (огляд і консультацію медичного персоналу, невідкладні лабораторні і інструментальні дослідження, вартість перебування у відділенні медичного закладу, придбання медикаментів тощо);

5.1.1.2. невідкладне (екстрене) амбулаторне лікування на догоспітальному етапі і/або в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару медичного закладу (візит лікаря, огляд і консультація, невідкладні діагностичні (лабораторні, інструментальні) дослідження, амбулаторне хірургічне, терапевтичне лікування, придбання медикаментів тощо);

5.1.1.3. невідкладну (екстрену) госпіталізацію: невідкладні діагностичні (лабораторні, інструментальні) дослідження, хірургічне, терапевтичне лікування в стаціонарі, послуги медичного персоналу, готельні послуги (вартість перебування у палаті стандартного типу, палаті інтенсивної терапії, реанімаційній палаті), призначений лікарем медичний догляд, придбання медикаментів тощо).

Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи в межах страхової суми (ліміту страхової суми) до тих пір, доки медичний стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її до місця постійного проживання.

У разі необхідності, якщо це передбачено Договором страхування, при невідкладній (екстреній) госпіталізації Страховик відшкодовує додатково:

а) витрати на візит до Застрахованої особи та медичні послуги лікаря-спеціаліста вузького профілю, якщо це необхідно для встановлення діагнозу або надання кваліфікованої допомоги, при цьому Застрахована особа за медичним висновком є нетранспортабельною;

б) витрати на оплату стаціонарного лікування Застрахованої особи при її невідкладній (екстреній) госпіталізації упродовж терміну, що перевищує строк (кількість днів) дії Договору страхування, якщо Застрахована особа визнана нетранспортабельною і її повернення у місце її постійного проживання за медичним висновком повинно бути організовано у більш пізній строк;

в) витрати на візит до Застрахованої особи одного з її найближчих родичів, якщо госпіталізація Застрахованої особи триває не менше 10 (десяти) діб, її медичний стан за медичним висновком визнано критичним та жоден із повнолітніх (дієздатних) членів родини Застрахованої особи не супроводжує її під час поїздки. Відшкодовується вартість проїзду однієї особи до місця невідкладної (екстреної) госпіталізації Застрахованої особи і в зворотному напрямку економічним класом; вид транспорту визначає Страховик;

г) витрати на опіку, кваліфікований супровід і/або повернення до місця постійного проживання неповнолітніх дітей, які залишилися без нагляду внаслідок невідкладної (екстреної) госпіталізації Застрахованої особи під час подорожі, якщо Застрахована особа була їх єдиним супроводжувачем;

д) витрати на медичний контроль за станом госпіталізованої Застрахованої особи та інформування її сім'ї про перебіг захворювання і лікування (на суму, зазначену в Договорі страхування);

5.1.1.4. невідкладну стоматологічну допомогу при гострому зубному болю (в межах ліміту страхової суми, встановленого Договором страхування);

5.1.1.5. невідкладну гінекологічну і акушерську допомогу на умовах, визначених Договором страхування;

5.1.1.6. придбання лікарських засобів та засобів медичного призначення, призначених лікарем;

5.1.1.7. доставку лікарських засобів у місце страхового випадку, якщо лікарські засоби не можна придбати на місці;

5.1.1.8. тимчасове забезпечення Застрахованої особи милицями, інвалідними візками, іншими предметами медичного обладнання, апаратами і допоміжними засобами за призначенням лікаря.

5.1.2. Витрати на медично-транспортну допомогу Застрахованій особі:

5.1.2.1. на медичну евакуацію Застрахованої особи з місця виникнення надзвичайних обставин спеціалізованим медичним транспортом у медичний заклад або до лікаря, який може надати адекватну медичну допомогу (у випадках, якщо Застрахована особа не може пересуватись самостійно);

5.1.2.2. на медичну репатріацію в країну постійного проживання (громадянства) Застрахованої особи, якщо Застрахована особа - іноземний громадянин або особа без громадянства, за умови сплати додаткового страхового платежу по ризику репатріації (медичної, посмертної).

Витрати на медичну репатріацію залежно від умов Договору страхування можуть включати: витрати на перевезення Застрахованої особи авіаційним, залізничним, автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом у медичний заклад, в якому можливе подальше надання адекватної медичної допомоги (при невідкладних станах), або до митного пункту в країні її постійного проживання (громадянства), найближчого до місця її постійного проживання; витрати на медичний супровід (якщо медичний супровід рекомендований лікарем), на прокат пристосувань для пересування, на перевезення переносного медичного обладнання тощо.

Рішення про доцільність медичної репатріації Застрахованої особи - іноземного громадянина або особи без громадянства та спосіб її здійснення можуть приймати лікарі, призначені уповноваженим Представником Страховика або Страховиком.

У будь-якому випадку медична репатріація здійснюється тільки за умови попереднього погодження з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком;

5.1.2.3. на перевезення останків Застрахованої особи у разі її смерті під час подорожі.

Витрати на перевезення останків Застрахованої особи у разі її смерті (загибелі) під час подорожі (якщо інше не зазначене у Договорі страхування) включають в себе: витрати на тимчасове

зберігання тіла, на оплату послуг перевезення до місця, найближчого до місця поховання, труну (урну) для перевезення, адміністративні витрати. Договором страхування можуть бути передбачені інші витрати, що відшкодовуються Страховиком при здійсненні перевезення останків Застрахованої особи (на кремацію тіла, на ритуальні послуги тощо).

5.1.2.4. на посмертну репатріацію останків Застрахованої особи - іноземного громадянина або особи без громадянства у разі її смерті (загибелі) під час подорожі до митного пункту країни її постійного проживання або громадянства, якщо сплачено додатковий страховий платіж по ризику репатріації (медичної, посмертної).

Витрати на посмертну репатріацію Застрахованої особи - іноземного громадянина або особи без громадянства у разі її смерті (загибелі) під час подорожі включають в себе: витрати на оплату послуг похоронного бюро (агента), на юридичне оформлення, труну для міжнародного перевезення або витрати на кремацію тіла і урну для міжнародного перевезення, вартість послуг перевезення до митного пункту, найближчого до місця поховання в країні постійного проживання (громадянства) Застрахованої особи; адміністративні витрати. Договором страхування можуть бути додатково передбачені інші витрати, що відшкодовуються Страховиком при здійсненні посмертної репатріації (на ритуальні послуги тощо).

Відшкодування витрат на перевезення або посмертну репатріацію останків Застрахованої особи у разі її смерті під час подорожі здійснюються тільки за умови організації такого перевезення або репатріації уповноваженим Представником Страховика або Страховиком.

Страховик отримує право на реалізацію невикористаних Застрахованою особою квитків на зворотній шлях.

5.1.2.5. У разі необхідності, якщо це передбачено Договором страхування, при медичній або посмертній репатріації Страховик додатково відшкодовує витрати на кваліфікований супровід і повернення до місця постійного проживання або репатріацію в країну постійного проживання (громадянства) Застрахованої особи її неповнолітніх дітей, які залишилися без нагляду внаслідок раптового захворювання або смерті Застрахованої особи під час подорожі, якщо Застрахована особа була їх єдиним супроводжувачем.

При цьому Страховик отримує право на реалізацію невикористаних неповнолітніми дітьми Застрахованої особи зворотних квитків.

5.2. Договором страхування може бути передбачено, що за умови безперервного перебування у місці дії Договору страхування у строк, який перевищує 90 (дев'яносто) днів підряд, Страховик відшкодовує тільки витрати на невідкладну (екстрену) госпіталізацію, медичну евакуацію чи перевезення тіла у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі до місця, найближчого до місця її поховання; для Застрахованої особи - іноземного громадянина або особи без громадянства – витрати на її невідкладну (екстрену) госпіталізацію, медичну або посмертну репатріацію, якщо сплачено додатковий страховий платіж по ризику репатріації (медичної, посмертної).

5.3. При страхуванні медичних витрат держателів платіжних (кредитних) карток при настанні страхових випадків, якщо інше не обумовлено Договором страхування, Страховик відшкодовує наступні витрати:

5.3.1. на консультування з медичних питань, що пов'язане із перебуванням Застрахованої особи у подорожі, необхідність в якому виникла у зв'язку із захворюванням або нещасним випадком;

5.3.2. на невідкладну (швидко) медичну допомогу, невідкладне амбулаторне лікування, екстрену госпіталізацію згідно пунктів 5.1.1.1-5.1.1.3 Правил;

5.3.3. на доставку лікарських засобів у місце надзвичайної події, де перебуває Застрахована особа, якщо лікарські засоби не можна придбати на місці;

5.3.4. на заміну окулярів за призначенням лікаря при нещасному випадку у зв'язку із отриманою травмою (на суму, зазначену в Договорі страхування);

5.3.5. на тимчасове забезпечення Застрахованої особи милицями, інвалідними візками, іншими предметами медичного обладнання, апаратами і допоміжними засобами за призначенням лікаря;

5.3.6. на невідкладну стоматологічну допомогу при гострому зубному болю або нещасному випадку (на суму, зазначену у Договорі страхування);

5.3.7. на інформування сім'ї Застрахованої особи у зв'язку з її раптовим захворюванням або нещасним випадком;

5.3.8. на медично-транспортну допомогу Застрахованій особі у обсязі, визначеному пунктами 5.1.2.1, 5.1.2.3 Правил.

5.4. Конкретний перелік витрат на медичну, медично-транспортну допомогу Застрахованій особі, відшкодування яких здійснює Страховик при настанні страхового випадку, узгоджується Страхувальником і Страховиком при укладанні Договору страхування і зазначається в ньому.

6. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

6.1. Не визнаються страховими випадками (якщо інше не обумовлено у Договорі страхування) звернення Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємців або осіб, які її представляють, до Страховика з приводу відшкодування здійснених медичних витрат або до уповноваженого Представника Страховика (безпосередньо Страховика) з приводу організації надання і оплати медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі внаслідок:

6.1.1. ядерного вибуху, впливу радіації будь-якого походження; раптового погіршення екологічної ситуації з причини радіаційного, хімічного та бактеріологічного забруднення навколишнього середовища;

6.1.2. участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній), військових діях, повстаннях, заколотах, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту;

6.1.3. служби Застрахованої особи в будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур, якщо інше не обумовлено Договором страхування;

6.1.4. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

6.1.5. умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

6.1.6. самогубства (спроб самогубства) Застрахованої особи, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

6.1.7. вживання наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів, алкоголю та його сурогатів та перебування у стані наркотичного, алкогольного, токсичного сп'яніння;

6.1.8. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також добровільної передачі Застрахованою особою права на керування таким засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;

6.1.9. умисного скоєння Застрахованою особою протиправних дій або злочину;

6.1.10. заняття будь-якими видами професійного або аматорського спорту;

6.1.11. виконанням Застрахованою особою будь-якої фізичної роботи у зв'язку з будь-яким ремеслом, професією;

6.1.12. заняттям будь-якими видами польотів, включаючи авіаспорт (за винятком подорожі Застрахованої особи в якості пасажира, який сплатив проїзд регулярним авіа- або чартерним рейсом по встановленому маршруту, а також професійних пілотів і членів екіпажів літального апарату).

6.2. Події, зазначені у пункті 6.1.3 Правил, можуть бути визнані страховим випадком тільки за умови, якщо це передбачено Договором страхування. При цьому конкретні умови страхування медичних витрат Застрахованої особи під час подорожі, що пов'язана з її службою у військових силах

чи формуваннях, правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур зазначаються у Договорі страхування.

6.3. Події, зазначені у пунктах 6.1.10 - 6.1.11 Правил, визнаються страховим випадком, якщо Страхувальником сплачено додатковий страховий платіж.

6.4. Страховик не відшкодовує (якщо інше не обумовлено Договором страхування):

6.4.1. витрати на будь-яку медичну допомогу, що не є необхідною в даний момент з медичної точки зору, або на лікування, не призначене лікарем;

6.4.2. будь-які медичні витрати, здійснені Застрахованою особою поза строком (кількістю днів) та місцем дії Договору страхування (крім випадку, визначеного у пункті 5.1.1.3 Правил, і якщо це узгоджено із Страховиком або його уповноваженим Представником);

6.4.3. витрати на будь-які медичні перевезення, стаціонарне лікування, невідкладну (швидку) медичну допомогу, не організовану і/або не узгоджену з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком;

6.4.4. витрати на будь-які медичні перевезення у випадку незначних захворювань або травм, які, на думку лікаря уповноваженого Представника Страховика і/або Страховика, підлягають лікуванню на місці їх виникнення і/або не перешкоджають продовженню Застрахованою особою подорожі або її самостійному пересуванню;

6.4.5. витрати на медичні перевезення у випадку, коли, на думку лікаря уповноваженого Представника Страховика, Застрахована особа фізично спроможна повернутися до місця її постійного проживання в Україні або в країну постійного проживання чи громадянства самостійно, у якості звичайного пасажера регулярного рейсу авіа-, залізничного, автомобільного транспорту;

6.4.6. витрати у розмірі безумовної франшизи, якщо безумовна франшиза передбачена умовами Договору страхування;

6.4.7. медичні витрати, здійснені Застрахованою особою без відома або без попереднього узгодження з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком, якщо таке узгодження передбачено умовами Договору страхування;

6.4.8. витрати на будь-який медичний догляд і лікування, що не пов'язані з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги під час подорожі;

6.4.9. витрати на будь-які медичні послуги, що надаються закладом або особою, що не має відповідної ліцензії, або особою, що не має права займатися медичною практикою;

6.4.10. витрати на будь-яке лікування, яке вважаються експериментальними або має дослідницький характер;

6.4.11. витрати на будь-які медичні послуги, пов'язані з діагностикою та лікуванням хронічних або вроджених захворювань і вад, їх ускладнень або наслідків, що існували у Застрахованої особи на момент укладання Договору страхування і потребували лікування, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах по усуненню гострого болю;

6.4.12. витрати на будь-яку медичну допомогу, не пов'язану з раптовим захворюванням, травмою чи гострим болем, на медичне обстеження з профілактичною метою; витрати на медичне обстеження (лабораторне, інструментальне) і/або медичний огляд лікарем, після якого не було призначено лікування;

6.4.13. витрати на лікування будь-яких побічних, супутніх захворювань і/або симптомів, крім випадків, коли прояви чи ускладнення супутніх захворювань і/або симптомів становлять загрозу здоров'ю або життю Застрахованої особи;

6.4.14. витрати на усунення наслідків самолікування;

6.4.15. витрати на пластичну хірургію, протезування, ремонт, підбір і придбання окулярів, слухових апаратів, коригуючих або медичних пристроїв, приладів тощо, за винятком випадків, коли такі витрати пов'язані з травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку, або відшкодування таких витрат передбачено Договором страхування;

6.4.16. витрати на стоматологічне лікування, крім випадків надання невідкладної (екстреної) стоматологічної допомоги при гострому зубному болю або нещасному випадку;

6.4.17. витрати на психотерапевтичне, косметологічне, реабілітаційне, фізіотерапевтичне лікування, лікування методами “нетрадиційної” медицини (мануальна терапія, голкорексфлексотерапія, гомеопатія тощо), геліотерапію, водолікування;

6.4.18. витрати на будь-які послуги, що пов'язані з контролем за перебігом вагітності, штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, контрацепцією, плановою пологовою допомогою;

6.4.19. витрати на аборт, крім випадків раптового ускладнення нормального перебігу вагітності або нещасного випадку, коли існує загроза життю Застрахованої особи;

6.4.20. витрати на лікування венеричних хвороб та захворювань, що передаються статевим і переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування, а також їх наслідків;

6.4.21. витрати на лікування, діагностику та інші послуги з приводу захворювань, станів, їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з синдромом придбаного імунodefіциту – СНІДом (A.I.D.S.), та захворювань, що можуть розглядатися як варіації СНІДу;

6.4.22. витрати на лікування наслідків алкогольної інтоксикації;

6.4.23. витрати на лікування психічних, психоневрологічних захворювань та їх загострень;

6.4.24. витрати на послуги додаткового комфорту в медичних закладах (радіо, телебачення, телефон, кондиціонер, послуги перукаря, косметолога тощо);

6.4.25. витрати на послуги чи забезпечення, що перевищують помірні, обґрунтовані розміри їх оплати, тобто не є звичайними, виправданими та доцільними;

6.4.26. витрати на лікування, яке не відповідає діагнозу;

6.4.27. витрати на дезінфекції, планові і позапланові вакцинації і щеплення, на лікування захворювань, які виникли внаслідок порушення вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

6.4.28. витрати на проведення медичної експертизи;

6.4.29. витрати на догляд за хворим з боку родичів незалежно від їх професійної кваліфікації;

6.4.30. витрати по відшкодуванню будь-яких нематеріальних збитків;

6.4.31. витрати на медичну допомогу Застрахованій особі - учаснику спортивних змагань або зборів з боку організаторів цих змагань (зборів) або лікаря команди;

6.4.32. витрати на лікування, з метою отримання якого здійснюється подорож.

6.5. Не підлягають відшкодуванню витрати на медичну, медично-транспортну допомогу Застрахованій особі у випадках, якщо:

6.5.1. подорож була здійснена Застрахованою особою всупереч медичним протипоказанням для її здійснення;

6.5.2. медичні послуги одержала інша особа, не застрахована згідно Договору страхування;

6.3.3. Застрахована особа відмовилась від призначеного обстеження, лікування, медичного перевезення.

6.6. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення та обмеження страхування, що не суперечать цим Правилам і законодавству.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

7.1. На умовах цих Правил Договір страхування може бути укладений:

7.1.1.1. на строк однієї подорожі;

7.1.2.2. на строк, протягом якого здійснюються багаторазові подорожі з невизначеними датами і тривалістю кожної окремої подорожі, але з визначеною загальною кількістю днів дії Договору страхування;

7.1.2.3. на строк, протягом якого здійснюються багаторазові подорожі з обмеженою тривалістю дії Договору страхування упродовж кожної окремої подорожі;

7.1.2.4. на строк, протягом якого здійснюється визначена кількість подорожей з обмеженою кількістю днів дії Договору страхування упродовж кожної окремої подорожі.

7.2. Якщо Договір страхування укладено на строк однієї подорожі і якщо інше в ньому не обумовлено, то:

7.2.1. дія Договору починається з моменту, коли Застрахована особа, яка вирушає у подорож, перетне адміністративні межі населеного пункту, в якому вона постійно проживає, або державний кордон при в'їзді в Україну, але не раніше 00-00 годин дати, зазначеної як дата початку строку дії Договору страхування;

7.2.2. дія Договору припиняється з моменту, коли Застрахована особа, яка повертається з подорожі, перетне адміністративні межі при в'їзді у населений пункт, в якому вона постійно проживає, або державний кордон при виїзді з України, але не пізніше 24-00 години дати, зазначеної як дата закінчення строку Договору страхування, якщо інші обставини, зазначені у розділі 16 Правил, не призвели до дострокового припинення дії Договору страхування.

7.3. Умовами Договору страхування може бути передбачено, що дія Договору страхування, укладеного на час здійснення Застрахованою особою туристичної подорожі, починається з моменту посадки в туристичний транспортний засіб (транспортний засіб, передбачений туристичною путівкою), і припиняється у момент висадки з туристичного транспортного засобу (транспортного засобу, передбаченого туристичною путівкою) у кінцевому пункті подорожі.

7.4. Якщо Договір страхування укладено на строк, протягом якого здійснюються багаторазові подорожі з невизначеними датами і тривалістю кожної окремої подорожі, але визначеною загальною кількістю днів дії Договору страхування, Договір страхування діє упродовж тієї кількості днів перебування Застрахованої у подорожі, що зазначена у розділі „Кількість днів дії Договору страхування”. При кожній наступній подорожі Застрахованої особи кількість днів дії Договору страхування автоматично зменшується на кількість днів попередньо здійснених Застрахованою особою подорожей.

Дія Договору страхування припиняється, якщо вичерпана загальна кількість днів перебування Застрахованої особи у багаторазових подорожах упродовж строку дії Договору страхування, що встановлена у розділі „Кількість днів дії Договору страхування”.

7.5. Якщо Договір страхування укладено на строк, протягом якого здійснюються багаторазові подорожі з невизначеними датами кожної окремої подорожі, але з обмеженою тривалістю дії Договору страхування упродовж кожної окремої подорожі, Договір страхування діє упродовж тієї кількості днів безперервного перебування Застрахованої особи у кожній окремій подорожі, яка зазначена у розділі „Кількість днів дії Договору страхування”.

Дія Договору страхування припиняється, якщо вичерпано кількість днів безперервного перебування Застрахованої особи у кожній окремій подорожі упродовж строку дії Договору страхування, що встановлена у розділі „Кількість днів дії Договору страхування”, .

7.6. Мінімальний строк дії Договору страхування – 1 (одна) доба, максимальний – 1 (один) рік.

7.7. Договір страхування діє тільки у строк, в ньому зазначений.

7.8. У випадку, зазначеному у підпункті 5.1.1.3б) Правил, пов'язаному з невідкладною (екстреною) госпіталізацією Застрахованої особи у місці дії Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору страхування, Страховик продовжує виконання своїх зобов'язань по страховому випадку, що стався упродовж строку (кількості днів) дії Договору страхування, незалежно від того, чи закінчився строк (кількість днів) дії Договору, чи ні. При цьому на всі інші випадки, які мали місце після закінчення строку (кількості днів) дії Договору страхування, зобов'язання Страховика щодо виплати страхового відшкодування не поширюються.

7.9. Місцем дії Договору страхування, укладеного згідно цих Правил, є територія України, якщо у Договорі страхування не обумовлено інше. При цьому умови страхування медичних витрат під час подорожей за кордон України визначаються у Додатку 1 до Правил „Особливі умови добровільного страхування медичних витрат під час подорожі за кордон”.

7.10. Місце дії Договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, може бути обмежене маршрутом подорожі.

7.11. Страховик може встановлювати інші обмеження щодо місця дії Договору страхування.

7.12. Місце дії Договору страхування обумовлюється при його укладанні і зазначається у ньому.

8. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ І СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.

8.1. Страхова сума встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника при укладанні Договору страхування.

8.2. Страхова сума встановлюється у національній грошовій одиниці України (гривнях) та зазначається у Договорі страхування.

Якщо Договір страхування укладається на час здійснення подорожей за кордон України, страхова сума може бути встановлена і зазначена в Договорі страхування в іншій валюті згідно Додатку 1 до цих Правил „Особливі умови добровільного страхування медичних витрат під час подорожі за кордон”.

8.3. У Договорі страхування Страховик може встановлювати обмеження (ліміти) страхової суми по окремим страховим випадкам.

8.4. Ліміт страхової суми по медичним витратам на невідкладну (екстрену) стоматологічну допомогу складає 300 (триста) гривень, якщо інше не обумовлено у Договорі страхування.

8.5. Страхові тарифи обчислюються Страховиком шляхом актуарних розрахунків.

Базові страхові тарифи по добровільному страхуванню медичних витрат зазначені у розділі 19 цих Правил.

8.6. Конкретний розмір страхового тарифу за Договором страхування обчислюється на підставі таблиці Базових страхових тарифів з урахуванням строку, місця дії Договору страхування, наявності додаткових умов страхування шляхом множення базового страхового тарифу на понижуючі або підвищуючі коефіцієнти. Обчислений таким чином при укладанні Договору страхування страховий тариф зазначається у Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті).

8.7. Страховий платіж обчислюється шляхом множення встановленої за Договором страхування страхової суми на ставку страхового тарифу, визначеного згідно пункту 8.6 Правил, та зазначається у Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті) в національній грошовій одиниці України (гривні).

8.8. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово при укладанні Договору страхування згідно статті 19 Закону України „Про страхування” на поточний рахунок або готівкою в касу Страховика.

8.9. Договором страхування може бути передбачений інший порядок сплати страхового платежу.

8.10. Умовами Договору страхування може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком.

Франшиза може бути умовною або безумовною:

8.10.1. при умовній франшизі Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує розміру умовної франшизи;

8.10.1. при безумовній франшизі із суми збитку завжди вираховується безумовна франшиза.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

9.1. Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви Страхувальника про намір укласти Договір страхування.

У заяві Страхувальника зазначається: прізвище, ім'я, по-батькові особи, на користь якої укладається Договір страхування, дата її народження, адреса проживання, територія, на яку здійснюється подорож, строк страхування, страхова сума, інші відомості про об'єкт страхування на запит Страховика.

9.2. Договір страхування на загальних умовах укладається без попереднього медичного огляду або експертизи медичного стану Застрахованої особи.

Страховик залишає за собою право на отримання від Страхувальника (Застрахованої особи) будь-якої додаткової інформації про медичний стан Застрахованої особи або вимагати проходження медичного огляду Застрахованою особою у медичних закладах, вказаних Страховиком.

9.3. Факт укладання Договору страхування посвідчується видачею Страхувальнику примірника Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату, що є формою Договору страхування).

9.4. Додатково до примірника Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату) Страховик може видати Застрахованій особі персональну сервісну картку, в якій зазначаються координати, за якими необхідно звертатись до уповноваженого Представника Страховика та Страховика при настанні страхового випадку. Персональна сервісна картка Застрахованої особи є додатком і невід'ємною частиною Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату).

9.5. Договір страхування може бути укладений на користь однієї Застрахованої особи або одночасно на користь декількох Застрахованих осіб. У будь-якому випадку в Договорі страхування повинні бути зазначені всі особи, які застраховані по ньому.

9.6. У разі, якщо Страхувальник укладає Договір страхування на користь осіб, які подорожують організованою групою, Страхувальник надає Страховику завірений підписами відповідальних осіб та скріплений оригінальною печаткою Страхувальника список таких осіб із зазначенням прізвищ, імен, дат народження, адрес проживання, особистих підписів кожної особи. Цей список є додатком і невід'ємною частиною Договору страхування, укладеного на користь осіб, зазначених у списку. При цьому страхові поліси (страхові сертифікати), персональні сервісні картки можуть оформлятися Страховиком окремо на кожну Застраховану особу.

9.7. У разі втрати Страхувальником (Застрахованою особою) примірника Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату) або персональної сервісної картки він повинен негайно повідомити про це Страховика. Замість втраченого документа на підставі письмової заяви Страховик оформлює і надає Страхувальнику (Застрахованій особі) дублікат примірника Договору страхування (страхового поліса, страхового сертифіката). Втрачений документ припиняє свою дію з моменту надходження Страховику письмової заяви Страхувальника (Застрахованої особи) про його втрату і ніякі виплати по ньому не здійснюються.

9.8. У разі, якщо дата початку подорожі Страхувальника (Застрахованої особи) перенесена на інший термін і Страхувальник (Застрахована особа) заявив Страховику про переоформлення Договору страхування на інший строк до дати початку строку його дії, попередньо оформлений Договір страхування (страховий поліс, страховий сертифікат) анулюється, страховий платіж повертається Страхувальнику. При цьому Страховик залишає за собою право із суми страхового платежу утримати вартість анульованого бланку Договору страхування (страхового поліса, страхового сертифікату) і персональної сервісної картки.

У будь-якому випадку переоформлення Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату) при зміні дати початку подорожі здійснюється до початку строку дії Договору.

9.9. Якщо заява Страхувальника про переоформлення Договору страхування на інший строк надійшла Страховику після дати початку строку його дії, дія Договору може бути припинена достроково згідно розділу 16 Правил.

10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

10.1. Страховик зобов'язаний:

10.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами і Правилами страхування та надати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника по Договору страхування;

10.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;

10.1.3. при настанні Страхового випадку прийняти рішення про виплату страхового відшкодування (скласти страховий акт) або про відмову у виплаті страхового відшкодування у передбачений Правилами і/або Договором страхування термін;

10.1.4. у разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування здійснити виплату страхового відшкодування у строк, встановлений Правилами і/або Договором страхування; Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування;

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

10.1.6. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення ступеню страхового ризику переукласти з ним Договір страхування;

10.1.7. у разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це одержувача суми страхового відшкодування у встановлений Правилами і/або Договором страхування строк з обґрунтуванням причин відмови;

10.1.8. тримати в таємниці відомості про Страхувальника, за винятком випадків передбачених чинним законодавством України.

10.2. Страховик має право:

10.2.1. при укладанні Договору страхування вимагати від Страхувальника інформацію, яка необхідна для оцінки ступеню страхового ризику;

10.2.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладанні Договору страхування; отримати від Страхувальника (Застрахованої особи) будь-які додаткові відомості про стан здоров'я Застрахованої особи, вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) пройти за власний кошт медичний огляд у вказаних Страховиком медичних закладах;

10.2.3. у разі зміни ступеню страхового ризику вимагати від Страхувальника переукладення Договору страхування і сплати додаткового страхового платежу;

10.2.4. відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування у разі виникнення сумнівів щодо причин, обставин страхового випадку і розміру збитку згідно з пунктами 14.2, 14.3 Правил;

10.2.5. перевіряти дійсність наданих Страхувальником (Застрахованою особою) документів;

10.2.6. самостійно з'ясовувати причини, обставини страхового випадку і розмір збитку, направляти запити до компетентних органів з метою отримання відповідних висновків, здійснити за власний рахунок незалежну експертизу страхового випадку;

10.2.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити розмір суми страхового відшкодування, якщо Страхувальник порушив умови Договору страхування, а також в інших випадках, передбачених Правилами і законодавством.

10.3. Страхувальник зобов'язаний:

10.3.1. своєчасно сплатити страховий платіж;

10.3.2. при укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі обставини, які мають суттєве значення для визначення ступеню страхового ризику та надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику;

10.3.3. повідомити Страховика про всі діючі договори страхування щодо об'єкту страхування;

10.3.4. вживати заходів щодо зменшення збитків завданих при настанні страхового випадку;

10.3.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений умовами страхування;

10.3.6. якщо після отримання від Страховика суми страхового відшкодування збитки Страхувальника будуть відшкодовані іншими особами, повернути Страховику отримане страхове відшкодування у розмірі збитку, відшкодованого такими особами.

10.4. Застрахована особа зобов'язана:

10.4.1. у разі настання страхового випадку діяти відповідно до розділу 11 Правил;

10.4.2. виконувати всі рекомендації Страховика або уповноваженого Представника Страховика щодо отримання і оплати медичної, медично-транспортної допомоги при настанні страхового випадку;

10.4.3. на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію, необхідну для встановлення обставин і причин настання страхового випадку і визначення розміру збитку;

10.4.4. при настанні страхового випадку сплатити медичні витрати у розмірі безумовної франшизи, якщо безумовна франшиза встановлена у Договорі страхування;

10.4.5. дотримуватись умов Договору страхування і Правил.

10.5. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

10.5.1. одержати будь-які роз'яснення за Правилами та укладеним Договором страхування;

10.5.2. у разі настання страхового випадку одержати від Страховика страхове відшкодування медичних витрат згідно умов Договору страхування;

10.5.3. ініціювати внесення змін у Договір страхування;

10.5.4. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації стосовно умов Договору страхування;

10.5.5. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір страхового відшкодування, здійсненого Страховиком.

10.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страхувальника (Застрахованої особи) і Страховика, що не суперечать Правилам і законодавству.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

11.1. При настанні події, яка згідно з цими Правилами і/або Договором страхування може бути визнана страховим випадком і якщо інше не обумовлено Договором страхування, Страхувальник, Застрахована особа, її спадкоємець або будь-яка інша особа, що діє від імені Застрахованої особи, перш ніж здійснити будь-які медичні витрати, не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події звертається до уповноваженого Представника Страховика (безпосередньо до Страховика) за координатами, зазначеними у Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті) або персональній сервісній картці, і повідомляє наступну інформацію:

- прізвище, ім'я Застрахованої особи;
- номер Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату), строк, кількість днів його дії, дату його укладання;
- інформацію про обставини події, що сталась;
- фактичну адресу місцезнаходження Застрахованої особи та номери контактних телефонів;
- інформацію про допомогу, яку необхідно надати Застрахованій особі;
- інформацію про обсяги і характер допомоги, яка була надана Застрахованій особі на момент звернення до Представника Страховика або Страховика і в якому медичному закладі вона надавалась;
- іншу інформацію на вимогу Страховика або уповноваженого Представника Страховика.

11.2. У випадку неможливості виконати вимоги згідно пункту 11.1 Правил внаслідок виникнення надзвичайних медичних або інших об'єктивних обставин (шок будь-якої етіології, затьмарення свідомості тощо), Застрахована особа (її представник або спадкоємець), Страхувальник звертається до уповноваженого Представника Страховика (Страховика) за координатами, зазначеними у Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті, персональній сервісній картці), як тільки це стане можливим, але не пізніше 72 (семидесяти двох) годин з моменту виникнення події і повідомляє інформацію згідно пункту 11.1 Правил.

11.3. Якщо Застрахована особа по незалежним від неї об'єктивним причинам потрапляє до медичного закладу не за направленням уповноваженого Представника Страховика (Страховика), то вона (її представник) зобов'язані:

а) пред'явити Договір страхування (страховий поліс, страховий сертифікат) та документ, що посвідчує її особу (паспорт або інший документ);

б) запропонувати відповідальній особі медичного закладу звернутися до уповноваженого Представника Страховика (безпосередньо Страховика) за підтвердженням гарантії оплати медичної допомоги, що надається Застрахованій особі або надання якої передбачається;

в) самостійно сповістити Страховика або уповноваженого Представника Страховика про подію згідно пункту 11.1 Правил, як тільки це стане можливим, і виконувати всі їх вказівки.

11.4. У будь-якому випадку відшкодування медичних витрат або організація надання і оплата медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі при настанні страхового випадку здійснюється Страховиком (його уповноваженим Представником) тільки за наявності у Застрахованої особи Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату), паспорту (документу, що посвідчує її особу) або за наявності письмового погодження Страховика.

11.5. Застрахована особа зобов'язана дозволити вільний доступ експертам, призначеним Представником Страховика (Страховиком), до інформації, що пов'язана із обставинами і причинами страхового випадку. Якщо ця умова Застрахованою особою не виконується, то Страховик може відмовити у відшкодуванні здійснених Застрахованою особою медичних витрат.

11.6. Застрахована особа може самостійно здійснити медичні витрати без їх попереднього узгодження з уповноваженим Представником Страховика або Страховиком у обсягах і на умовах, зазначених в Договорі страхування, якщо це передбачено Договором страхування. У такому випадку Застрахована особа зобов'язана після повернення з подорожі звернутися до Страховика у строк, зазначений у Договорі страхування, надати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування та всі необхідні документи.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ.

12.1. Якщо при настанні страхового випадку організація надання і оплата медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі була здійснена уповноваженим Представником Страховика, документами, що підтверджують факт, обставини і причини страхового випадку і розмір збитку, є:

- заява (звернення) Застрахованої особи (її представника або спадкоємця), Страхувальника про організацію надання та оплату медичної, медично-транспортної допомоги;
- копії медичної документації (консультативного висновку, амбулаторної картки, витягу або копії історії хвороби, із зазначенням імені і прізвища Застрахованої особи, дати звернення до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку наданих медичних послуг, результатів лабораторних, інструментальних досліджень, висновків спеціалістів тощо);
- копія рахунку-фактури з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначенням імені і прізвища Застрахованої особи, дати звернення до медичного

закладу (лікаря), діагнозу, тривалості лікування, переліку і вартості медичних послуг, дат їх надання;

- копії рецептів на призначені лікарські засоби і засоби медичного призначення, виписаних на стандартних рецептурних бланках, в яких зазначено назву, кількість лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дата виписки рецепту, прізвище Застрахованої особи, діагноз, печатка, прізвище та ініціали лікаря, який виписав рецепт;
- акт про нещасний випадок з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт настання нещасного випадку, і їх адрес та телефонів, з детальним описом обставин нещасного випадку, стану Застрахованої особи щодо її алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння; довідка з медичного закладу із зазначенням діагнозу та інформацією по вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;
- копії довідки авіаперевізника, рахунків (квитанцій) на оплату медичного супроводу Застрахованої особи при її медичній евакуації/репатріації, додаткової ваги багажу (реанімаційного обладнання тощо), мита, вартості проїзду / перевезення (квитки за проїзд) до населеного пункту її постійного проживання або в країну її постійного проживання (громадянства);
- копія довідки (свідоцтва) про смерть Застрахованої особи у разі її смерті під час подорожі; копії рахунків на оплату послуг, наданих згідно пункту 5.1.2.3, 5.1.2.4, 5.1.2.4, 5.3.9 Правил, висновки і довідки установ, які надавали ці послуги, транспортні накладні, митні декларації, довідки авіаперевізника тощо;
- невикористані Застрахованою особою або третіми особами (у випадках, передбачених пунктами 5.1.1.3, 5.1.2.5, 5.3.10 Правил) квитки на зворотній проїзд до населеного пункту постійного проживання або в країну постійного проживання (громадянства) Застрахованої особи;
- копії рахунків на оплату уповноваженим Представником Страховика інших послуг, передбачених Договором страхування, і документів, які підтверджують факт їх надання Застрахованій особі;
- копії платіжних документів з відмітками про оплату уповноваженим Представником Страховика медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі;
- звіти, акти виконаних робіт, оригінали рахунків – фактур за організовану і оплачену уповноваженим Представником Страховика допомогу Застрахованій особі при настанні страхового випадку.

До вище зазначених документів додається примірник або копія Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату), копія документу, що посвідчує Застраховану особу, довідка (оригінал або копія) про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера.

12.2. У разі потреби Страховик може вимагати від уповноваженого Представника Страховика інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитку.

12.3. У випадку, якщо медична, медично-транспортна допомога Застрахованій особі була надана безпосередньо медичним закладом, іншими юридичними або фізичними особами, документами, що підтверджують факт, обставини і причини страхового випадку і розмір збитку, є:

- заява (звернення) Застрахованої особи (її представника, спадкоємця), Страхувальника до Страховика про виплату страхового відшкодування;
- медична документація (консультативні висновки, копії або витяги з амбулаторної картки, історії хвороби, що підтверджують необхідність допомоги, із зазначенням імені і прізвища Застрахованої особи, дати її звернення до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку наданих медичних послуг і їх вартості, результатів лабораторних, інструментальних досліджень, висновків спеціалістів тощо);

- рецепти на призначені лікарські засоби і засоби медичного призначення, виписані на стандартних рецептурних бланках із зазначенням назви, кількості лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дати виписки рецепту, прізвища Застрахованої особи, з печаткою, прізвищем лікаря, який виписав рецепт, з відміткою аптеки про їх відпуск Застрахованій особі;
- акт про нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт, з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт настання нещасного випадку, і їх адрес та телефонів, з детальним описом обставин нещасного випадку, стану Застрахованої особи щодо її алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння; довідка з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією по вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;
- звіти, акти виконаних робіт, оригінали рахунків-фактур на оплату медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі.

До вищезазначених документів додається примірник або копія Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату), копія документу, що посвідчує Застраховану особу, довідка (оригінал або копія) про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера.

12.4. Якщо згідно умов Договору страхування Застрахована особа, Страхувальник особисто здійснила (в) медичні витрати при настанні страхового випадку, то для отримання страхового відшкодування цих витрат вона (він) повинна (ен) у строк, обумовлений Договором страхування, подати Страховику:

- заяву про виплату страхового відшкодування;
- оригінал або копія Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату);
- документ, що посвідчує Застраховану особу;
- довідка (оригінал або належним чином завірена копія) про присвоєння Застрахованій особі (Страхувальнику) податкового ідентифікаційного номера;
- рахунки на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі;
- медична документація (консультативні висновки, копії або витяги з амбулаторної картки, історії хвороби, що підтверджують необхідність допомоги, із зазначенням імені і прізвища Застрахованої особи, дати її звернення до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку наданих медичних послуг і їх вартості, результатів лабораторних, інструментальних досліджень, висновків спеціалістів тощо);
- рецепти на призначені лікарські засоби і засоби медичного призначення, виписані на стандартних рецептурних бланках із зазначенням назви, кількості лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дати виписки рецепту, прізвища Застрахованої особи, з печаткою, прізвищем лікаря, який виписав рецепт, з відміткою аптеки про їх відпуск Застрахованій особі;
- акт про нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт, з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт настання нещасного випадку, і їх адрес та телефонів, з детальним описом обставин нещасного випадку, стану Застрахованої особи щодо її алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння; довідка з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією по вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;
- невикористані Застрахованою особою або третіми особами (у випадках, передбачених пунктами 5.1.13, 5.1.2.5, 5.3.10 Правил) квитків на зворотній проїзд до населеного пункту постійного проживання або в країну постійного проживання (громадянства) Застрахованої особи;

- платіжні документи (чеки, квитанції, платіжні доручення тощо) про сплату Застрахованою особою / Страхувальником вартості наданої медичної допомоги.

12.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші документи, необхідні для підтвердження чинності Договору страхування на момент настання страхового випадку (туристичний ваучер (путівка), проїзні документи, посвідчення про відрядження тощо), обставин і причин страхового випадку і розміру збитку.

12.6. Страховик залишає за собою право у спірних випадках вимагати проведення додаткового медичного обстеження Застрахованої особи у визначених ним медичних закладах.

12.7. Кожна із сторін може вимагати проведення незалежної експертизи за рахунок Сторони, яка вимагає такої експертизи.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

13.1. Одержувачами суми страхового відшкодування за Договором страхування, укладеним згідно цих Правил, можуть бути:

13.1.1. медичний заклад, інша юридична або фізична особа-суб'єкт підприємницької діяльності, що надавали передбачену Правилами і/або Договором страхування допомогу Застрахованій особі при настанні страхового випадку;

13.1.2. уповноважений Представник Страховика, який за дорученням Страховика організував надання і/або оплатив на рахунок медичного закладу та/або інших юридичних та фізичних осіб медичну, медично-транспортну допомогу Застрахованій особі при настанні страхового випадку;

13.1.3. Застрахована особа, яка за погодженням із уповноваженим Представником Страховика (безпосередньо Страховиком) або особисто (згідно умов Договору страхування) самостійно сплатила вартість медичної допомоги при настанні страхового випадку;

13.1.4. Страхувальник, який за погодженням із уповноваженим Представником Страховика (безпосередньо Страховиком) сплатив вартість медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі при настанні страхового випадку;

13.1.5. Вигодонабувач або спадкоємець Застрахованої особи у разі її смерті.

13.2. Сума страхового відшкодування визначається Страховиком у розмірі збитку, що зазнала Застрахована особа (Страхувальник) і що підлягає відшкодуванню відповідно до умов Договору страхування.

13.3. Розмір збитку, якого зазнала Застрахована особа (Страхувальник) при настанні страхового випадку, визначається виходячи із здійснених уповноваженим Представником Страховика, Застрахованою особою, Страхувальником медичних витрат на підставі рахунків юридичних і фізичних осіб за надану і/або оплачену медичну, медично-транспортну допомогу Застрахованій особі згідно умов Договору страхування.

13.4. Страхове відшкодування сплачується Страховиком в межах страхової суми (ліміту страхової суми), встановленої у Договорі страхування.

13.5. Із суми страхового відшкодування вираховується розмір безумовної франшизи, якщо безумовна франшиза передбачена Договором страхування.

13.6. Якщо Договором страхування встановлена умовна франшиза, Страховик виплачує страхове відшкодування у випадках, якщо розмір збитку, якого зазнала Застрахована особа, перевищує розмір умовної франшизи.

13.7. Сума страхового відшкодування зменшується на суму відшкодувань, отриманих Страхувальником (Застрахованою особою) від інших осіб.

13.8. Якщо на момент настання страхового випадку діяли інші договори страхування стосовно об'єкту страхування, зазначеного в Договорі страхування, розмір страхового відшкодування розраховується пропорційно розміру страхової суми за Договором страхування, укладеного із

Страховиком, до загального обсягу зобов'язань страховиків щодо виплати страхового відшкодування за всіма договорами страхування.

13.9. У випадку, коли сума можливих медичних витрат при настанні страхового випадку може перевищити страхову суму (ліміт страхової суми), Страховик в першу чергу відшкодовує витрати на невідкладну (екстрену) медичну допомогу, спрямовану на усунення загрози життю та стабілізацію медичного стану Застрахованої особи.

13.10. У випадку, коли призначений уповноваженим Представником Страховика або Страховиком лікар на підставі медичного висновку визначає, що медичний стан Застрахованої особи, яка отримує медичну допомогу у місці її тимчасового перебування, дозволяє здійснити її медичне перевезення або медичну репатріацію (якщо Застрахована особа – іноземний громадянин або особа без громадянства і сплачено додатковий страховий платіж по ризику репатріації), Страховик або його уповноважений Представник сплачує витрати на медичне перевезення або медичну репатріацію Застрахованої особи.

Якщо Застрахована особа відмовляється від медичного перевезення / медичної репатріації, вона втрачає право на відшкодування Страховиком витрат на оплату цієї послуги у подальшому.

13.11. Якщо на дату закінчення строку дії Договору страхування медичний стан Застрахованої особи, госпіталізованої внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, за медичним висновком визнано важким і таким, що унеможлиблює її медичне перевезення або медичну репатріацію (якщо Застрахована особа – іноземний громадянин або особа без громадянства і сплачено додатковий страховий платіж по ризику репатріації), Страховик відшкодовує витрати на невідкладну (екстрену) стаціонарну допомогу Застрахованій особі, надання якої продовжується після дати закінчення строку дії Договору страхування. При цьому Страховик не несе відповідальності по інших випадках, які мали місце після закінчення строку дії Договору страхування.

13.12. Якщо Страхувальник (Застрахована особа) одержав(ла) відшкодування збитку від третіх осіб, Страховик виплачує різницю між сумою страхового відшкодування, що підлягає виплаті, і сумою, одержаною від третіх осіб. Страхувальник (Застрахована особа) повинен(на) протягом 5 (п'яти) робочих днів повідомити Страховика про одержання таких сум.

13.13. Виплата суми страхового відшкодування її одержувачам здійснюється Страховиком на підставі заяви про виплату страхового відшкодування і страхового акту протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (оформлення страхового акту) шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату страхового відшкодування, - безготівковим перерахуванням на рахунок уповноваженого Представника Страховика, медичного закладу, іншої установи, що надавала допомогу, на особистий рахунок або поштовим переказом, готівкою через касу Страховика тощо.

13.14. Днем здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика. Виплата страхового відшкодування підтверджується платіжним дорученням або видатковим касовим ордером.

13.15. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні). Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно проведене страхове відшкодування шляхом сплати пені, розмір якої визначається в Договорі страхування.

13.16. Страхова сума, зазначена в Договорі страхування після кожної виплати страхового відшкодування автоматично зменшується на розмір такої виплати.

13.17. Загальна сума виплат страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту страхової суми), встановленої Договором страхування стосовно Застрахованої особи.

14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

14.1. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхового відшкодування, якщо Застрахована особа (її спадкоємець, представник), Страхувальник при настанні страхового випадку особисто сплатила(в) вартість медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі, приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх документів, зазначених у пункті 12.4 Правил.

У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування Страховик на підставі наданих Застрахованою особою документів складає страховий акт.

14.2. Якщо неможливо визначити розмір збитку або встановити причини, обставини страхового випадку і розмір збитку на підставі документів, отриманих згідно пункту 12.4 Правил, Страховик подовжує строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до моменту остаточного з'ясування обставини і причини страхового випадку і розміру збитку (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на 90 (дев'яносто) робочих днів (якщо інше не обумовлено у Договорі страхування).

14.3. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті суми страхового відшкодування Страховик повідомляє її одержувача письмово з обґрунтуванням причин протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів згідно розділу 12 Правил.

14.4. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) письмово з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення.

14.5. Строки прийняття Страховиком рішення про здійснення або відмову в здійсненні виплати страхового відшкодування на рахунок уповноваженого Представника Страховика, медичного закладу, інших юридичних або фізичних осіб, які надавали Застрахованій особі медичну, медично-транспортну допомогу при настанні страхового випадку, визначаються відповідними угодами, укладеними Страховиком.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

15.1. Причинами відмови у виплаті страхового відшкодування є:

15.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи (їх представників), спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, коли ці 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, Застрахованої особи (їх представників) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

15.1.2. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою (їх представниками) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

15.1.3. подання Страхувальником, Застрахованою особою (їх представниками) свідомо неправдивих відомостей про причини, обставини страхового випадку, розмір збитків;

15.1.4. неподання Страховику всіх необхідних документів згідно розділу 12 Правил і/або Договору страхування;

15.1.5. отримання Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

15.1.6. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика або його уповноваженого Представника про настання страхового випадку без поважних на це причин;

15.1.6. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

15.1.7. порушення Страхувальником, Застрахованою особою умов Договору страхування і/або Правил;

15.1.8. інші випадки, передбачені законодавством України.

15.2. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником (Застрахованою особою) в судовому порядку.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

16.1.1. закінчення строку (кількості днів) дії Договору страхування;

16.1.2. несплати Страхувальником страхового платежу у встановлений Договором страхування термін;

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

16.1.4. прийняття рішення суду про визнання Договору страхування недійсним;

16.1.5. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – громадянина за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України „Про страхування”;

16.1.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

16.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.2. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

16.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до обумовленої дати припинення, якщо інше ним не передбачено.

16.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, визначених при розрахунку страхового тарифу, та виплат сум страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

16.5. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, визначених при розрахунку страхового тарифу, та виплат сум страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

17.1. Всі спори по Договору страхування між Страховиком, Страхувальником, Застрахованою особою вирішуються шляхом переговорів.

17.2. При недосягненні згоди спори мають бути передані на розгляд до суду у порядку, передбаченому законодавством України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

18.1. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови та порядок страхування, якщо вони відповідають законодавству України і не суперечать цим Правилам.

18.2. За згодою Страховика і Страхувальника, до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, що не суперечать чинним нормативним актам і цим Правилам, виходячи з конкретних умов страхування.

18.3. Всі зміни та доповнення до Договору страхування оформлюються письмово у вигляді додаткових угод до Договору страхування, які є його невід'ємною частиною.

18.4. Всі повідомлення та відомості, що направляються сторонами Договору страхування одна одній, здійснюються у письмовій формі і вважаються наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, а також надані / повідомлені телефоном, телеграфом, телетайпом, телефаксом, електронною поштою тощо з наступним направленням повідомлення або документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів посильним.

18.5. Всі розрахунки сторони здійснюють згідно із законодавством України.

19. БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ.

19.1. При добровільному страхуванні медичних витрат громадян України базовими є наступні умови страхування:

Застраховані особи – особи у віці від 5 (п'яти) до 65 (шістдесяти п'яти) років.

Страхові випадки - події, зазначені у підпунктах 4.3.1, 4.3.2 Правил.

Витрати, що відшкодовуються Страховиком при настанні страхового випадку:

а) на медичну допомогу Застрахованій особі згідно пунктів 5.1.1.1-5.1.1.3 Правил:

- на невідкладну (швидку) медичну допомогу на догоспітальному етапі, надану бригадою швидкої допомоги і/або у відділенні медичного закладу;

- на невідкладне (екстрене) амбулаторне лікування на догоспітальному етапі, в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару медичного закладу;

- на невідкладну (екстрену) госпіталізацію;

б) на невідкладну стоматологічну допомогу при гострому зубному болю на суму до 300 гривень;

в) на невідкладну гінекологічну і акушерську допомогу у строк вагітності, що не перевищує 7 (семи) місяців;

г) на придбання лікарських засобів та засобів медичного призначення, призначених лікарем;

д) на доставку лікарських засобів у місце страхового випадку;

е) на медичну евакуацію Застрахованої особи з місця виникнення надзвичайних обставин спеціалізованим медичним транспортом у медичний заклад або до лікаря, який може надати адекватну медичну допомогу;

є) на перевезення останків Застрахованої особи у разі її смерті під час подорожі, до місця, найближчого до місця її постійного проживання або поховання.

За умови безперервного перебування у подорожі у строк, який перевищує 90 (дев'яносто) днів підряд, Страховик відшкодовує тільки витрати на невідкладну (екстрену) госпіталізацію, медичну евакуацію чи перевезення останків Застрахованої особи у разі її смерті під час подорожі, до місця її постійного проживання або поховання.

При добровільному страхуванні медичних витрат громадян України на зазначених вище умовах застосовуються базові страхові тарифи, наведені у Таблицях №1 - 3:

19.1.1. Страхові суми і базові страхові тарифи по добровільному страхуванню медичних витрат громадян України на строк здійснення однієї подорожі.

Таблиця № 1.

Строк дії Договору страхування, дні	Страхова сума, грн.								
	1 000	2 000	3 000	5 000	10 000	15 000	30 000	50 000	75 000
	Страховий тариф за весь строк дії Договору страхування, %								
1	0,185	0,099	0,068	0,042	0,023	0,0163	0,0096	0,0072	0,0061
2	0,219	0,123	0,086	0,055	0,031	0,0226	0,0142	0,0115	0,0102
3	0,254	0,147	0,104	0,067	0,039	0,0289	0,0188	0,0157	0,0143
4	0,288	0,171	0,123	0,079	0,0469	0,0351	0,0234	0,02	0,0184
5	0,323	0,19	0,138	0,092	0,0549	0,0415	0,0277	0,0242	0,0216
6	0,349	0,21	0,153	0,103	0,0612	0,0468	0,0312	0,0284	0,0252
7	0,376	0,231	0,169	0,113	0,0665	0,0516	0,0353	0,0326	0,0286
8	0,397	0,245	0,179	0,12	0,072	0,0555	0,0383	0,0369	0,0318
9	0,428	0,263	0,193	0,13	0,0781	0,0603	0,0421	0,0411	0,035
10	0,458	0,283	0,209	0,141	0,0852	0,0645	0,0462	0,0453	0,0384
11	0,489	0,303	0,224	0,152	0,0922	0,0693	0,0503	0,0496	0,042
12	0,52	0,324	0,24	0,164	0,0992	0,0748	0,0544	0,0538	0,0456
13	0,551	0,345	0,256	0,175	0,1062	0,0801	0,0585	0,058	0,0491
14	0,582	0,366	0,272	0,186	0,1133	0,0855	0,0626	0,0623	0,0528
15	0,613	0,387	0,288	0,197	0,1202	0,0909	0,0668	0,0665	0,0564
16	0,645	0,407	0,303	0,207	0,1265	0,0956	0,0702	0,0695	0,0593
17	0,677	0,427	0,318	0,217	0,1328	0,1004	0,0737	0,0725	0,0623
18	0,709	0,447	0,333	0,228	0,1391	0,1051	0,0772	0,0756	0,0652
19	0,741	0,467	0,348	0,238	0,1454	0,1098	0,0806	0,0786	0,0681
20	0,773	0,487	0,363	0,248	0,1517	0,1146	0,0841	0,0817	0,0711
21	0,802	0,505	0,377	0,257	0,1574	0,1188	0,0872	0,0844	0,0737
22	0,831	0,523	0,39	0,266	0,1631	0,1231	0,0904	0,0872	0,0764
23	0,86	0,541	0,404	0,276	0,1688	0,1274	0,0935	0,0899	0,079
24	0,889	0,559	0,418	0,285	0,1745	0,1316	0,0966	0,0927	0,0817
25	0,918	0,577	0,431	0,294	0,1802	0,1359	0,0998	0,0955	0,0844
26	0,944	0,593	0,444	0,302	0,1853	0,1398	0,1026	0,0979	0,0867
27	0,97	0,61	0,456	0,311	0,1904	0,1436	0,1054	0,1004	0,0891
28	0,996	0,626	0,468	0,319	0,1955	0,1475	0,1082	0,1029	0,0915
29	1,022	0,643	0,481	0,328	0,2006	0,1514	0,1111	0,1054	0,0939
30	1,048	0,659	0,493	0,336	0,2057	0,1553	0,1139	0,1079	0,0963
31	1,072	0,674	0,504	0,343	0,2102	0,1587	0,1164	0,11	0,0984

Правила добровільного страхування медичних витрат ЗАТ „Страхова компанія „КРЕДО-КЛАСИК”

32	1,096	0,689	0,515	0,351	0,2147	0,1621	0,1189	0,1122	0,1005
33	1,12	0,704	0,525	0,358	0,2192	0,1655	0,1214	0,1144	0,1026
34	1,144	0,719	0,536	0,366	0,2237	0,1689	0,1239	0,1166	0,1047
35	1,168	0,734	0,547	0,373	0,2282	0,1723	0,1264	0,1188	0,1068
36	1,192	0,749	0,558	0,38	0,2327	0,1757	0,1289	0,1209	0,1089
37	1,216	0,764	0,569	0,388	0,2372	0,1791	0,1314	0,1231	0,111
38	1,24	0,779	0,579	0,395	0,2417	0,1825	0,1339	0,1253	0,1131
39	1,264	0,794	0,59	0,403	0,2462	0,1859	0,1364	0,1275	0,1152
40	1,288	0,809	0,601	0,41	0,2507	0,1893	0,1389	0,1297	0,1174
41	1,312	0,824	0,612	0,417	0,2552	0,1927	0,1414	0,1318	0,1195
42	1,336	0,839	0,623	0,425	0,2597	0,1961	0,1439	0,134	0,1216
43	1,36	0,854	0,633	0,432	0,2642	0,1995	0,1464	0,1362	0,1237
44	1,384	0,869	0,644	0,44	0,2687	0,2029	0,1489	0,1384	0,1258
45	1,408	0,884	0,655	0,447	0,2732	0,2063	0,1514	0,1406	0,1279
46	1,432	0,899	0,666	0,454	0,2777	0,2097	0,1539	0,1427	0,13
47	1,456	0,914	0,677	0,462	0,2822	0,2131	0,1564	0,1449	0,1321
48	1,48	0,929	0,687	0,469	0,2867	0,2165	0,1589	0,1471	0,1342
49	1,504	0,944	0,698	0,477	0,2912	0,2199	0,1614	0,1493	0,1363
50	1,528	0,959	0,709	0,484	0,2957	0,2233	0,1639	0,1515	0,1385
51	1,552	0,974	0,72	0,491	0,3002	0,2267	0,1664	0,1536	0,1406
52	1,576	0,989	0,731	0,499	0,3047	0,2301	0,1689	0,1558	0,1427
53	1,6	1,004	0,741	0,506	0,3092	0,2335	0,1714	0,158	0,1448
54	1,624	1,019	0,752	0,514	0,3137	0,2369	0,1739	0,1602	0,1469
55	1,648	1,034	0,763	0,521	0,3182	0,2403	0,1764	0,1624	0,149
56	1,672	1,049	0,774	0,528	0,3227	0,2437	0,1789	0,1645	0,1511
57	1,696	1,064	0,785	0,536	0,3272	0,2471	0,1814	0,1667	0,1532
58	1,72	1,079	0,795	0,543	0,3317	0,2505	0,1839	0,1689	0,1553
59	1,744	1,094	0,806	0,551	0,3362	0,2539	0,1864	0,1711	0,1574
60	1,768	1,109	0,817	0,558	0,3407	0,2573	0,1889	0,1733	0,1596
61	1,789	1,122	0,827	0,565	0,3448	0,2604	0,1912	0,1753	0,1614
62	1,81	1,135	0,837	0,572	0,3489	0,2635	0,1934	0,1773	0,1632
63	1,831	1,148	0,847	0,578	0,353	0,2666	0,1957	0,1793	0,165
64	1,852	1,161	0,857	0,585	0,3571	0,2698	0,198	0,1813	0,1668
65	1,873	1,174	0,867	0,592	0,3612	0,2729	0,2003	0,1833	0,1686
66	1,894	1,187	0,877	0,599	0,3653	0,276	0,2025	0,1853	0,1704
67	1,915	1,2	0,887	0,606	0,3694	0,2792	0,2048	0,1873	0,1722
68	1,936	1,213	0,897	0,612	0,3735	0,2823	0,2071	0,1893	0,174
69	1,957	1,226	0,907	0,619	0,3776	0,2854	0,2093	0,1913	0,1758
70	1,978	1,239	0,917	0,626	0,3817	0,2886	0,2116	0,1933	0,1776
71	1,999	1,252	0,927	0,633	0,3858	0,2917	0,2139	0,1953	0,1794

Правила добровільного страхування медичних витрат ЗАТ „Страхова компанія „КРЕДО-КЛАСИК”

72	2,02	1,265	0,937	0,64	0,3899	0,2948	0,2161	0,1973	0,1812
73	2,041	1,278	0,947	0,646	0,394	0,2979	0,2184	0,1993	0,183
74	2,062	1,291	0,957	0,653	0,3981	0,3011	0,2207	0,2013	0,1848
75	2,083	1,304	0,967	0,66	0,4022	0,3042	0,223	0,2033	0,1866
76	2,104	1,317	0,977	0,667	0,4063	0,3073	0,2252	0,2053	0,1884
77	2,125	1,33	0,987	0,674	0,4104	0,3105	0,2275	0,2073	0,1902
78	2,146	1,343	0,997	0,68	0,4145	0,3136	0,2298	0,2093	0,192
79	2,167	1,356	1,007	0,687	0,4186	0,3167	0,232	0,2113	0,1938
80	2,188	1,369	1,017	0,694	0,4227	0,3199	0,2343	0,2133	0,1956
81	2,209	1,382	1,027	0,701	0,4268	0,323	0,2366	0,2153	0,1974
82	2,23	1,395	1,037	0,708	0,4309	0,3261	0,2388	0,2173	0,1992
83	2,251	1,408	1,047	0,714	0,435	0,3292	0,2411	0,2193	0,201
84	2,272	1,421	1,057	0,721	0,4391	0,3324	0,2434	0,2213	0,2028
85	2,293	1,434	1,067	0,728	0,4432	0,3355	0,2457	0,2233	0,2046
86	2,314	1,447	1,077	0,735	0,4473	0,3386	0,2479	0,2253	0,2064
87	2,335	1,46	1,087	0,742	0,4514	0,3418	0,2502	0,2273	0,2082
88	2,356	1,473	1,097	0,748	0,4555	0,3449	0,2525	0,2293	0,21
89	2,377	1,486	1,107	0,755	0,4596	0,348	0,2547	0,2313	0,2118
90	2,398	1,499	1,117	0,762	0,4637	0,3512	0,257	0,2333	0,2136
91	2,413	1,509	1,124	0,767	0,4666	0,3534	0,2586	0,2347	0,2148
92	2,428	1,518	1,131	0,772	0,4695	0,3556	0,2603	0,2361	0,2161
93	2,443	1,528	1,138	0,776	0,4724	0,3578	0,2619	0,2375	0,2173
94	2,458	1,537	1,145	0,781	0,4753	0,36	0,2635	0,2389	0,2186
95	2,473	1,547	1,152	0,786	0,4782	0,3622	0,2652	0,2404	0,2198
96	2,488	1,556	1,159	0,791	0,4811	0,3644	0,2668	0,2418	0,2211
97	2,503	1,566	1,166	0,796	0,484	0,3666	0,2684	0,2432	0,2223
98	2,518	1,575	1,173	0,8	0,4869	0,3688	0,27	0,2446	0,2236
99	2,533	1,585	1,18	0,805	0,4898	0,371	0,2717	0,246	0,2248
100	2,548	1,594	1,187	0,81	0,4927	0,3732	0,2733	0,2475	0,2261
101	2,563	1,604	1,194	0,815	0,4956	0,3754	0,2749	0,2489	0,2273
102	2,578	1,613	1,201	0,82	0,4985	0,3776	0,2766	0,2503	0,2286
103	2,593	1,623	1,208	0,824	0,5014	0,3798	0,2782	0,2517	0,2298
104	2,608	1,632	1,215	0,829	0,5043	0,382	0,2798	0,2531	0,2311
105	2,623	1,642	1,222	0,834	0,5072	0,3842	0,2815	0,2546	0,2323
106	2,638	1,651	1,229	0,839	0,5101	0,3864	0,2831	0,256	0,2336
107	2,653	1,661	1,236	0,844	0,513	0,3886	0,2847	0,2574	0,2348
108	2,668	1,67	1,243	0,848	0,5159	0,3908	0,2863	0,2588	0,2361
109	2,683	1,68	1,25	0,853	0,5188	0,393	0,288	0,2602	0,2373
110	2,698	1,689	1,257	0,858	0,5217	0,3952	0,2896	0,2617	0,2386
111	2,713	1,699	1,264	0,863	0,5246	0,3974	0,2912	0,2631	0,2398

Правила добровільного страхування медичних витрат ЗАТ „Страхова компанія „КРЕДО-КЛАСИК”

112	2,728	1,708	1,271	0,868	0,5275	0,3996	0,2929	0,2645	0,2411
113	2,743	1,718	1,278	0,872	0,5304	0,4018	0,2945	0,2659	0,2423
114	2,758	1,727	1,285	0,877	0,5333	0,404	0,2961	0,2673	0,2436
115	2,773	1,737	1,292	0,882	0,5362	0,4062	0,2978	0,2688	0,2448
116	2,788	1,746	1,299	0,887	0,5391	0,4084	0,2994	0,2702	0,2461
117	2,803	1,756	1,306	0,892	0,542	0,4106	0,301	0,2716	0,2473
118	2,818	1,765	1,313	0,896	0,5449	0,4128	0,3026	0,273	0,2486
119	2,833	1,775	1,32	0,901	0,5478	0,415	0,3043	0,2744	0,2498
120	2,848	1,784	1,327	0,906	0,5507	0,4172	0,3059	0,2759	0,2511
121	2,862	1,793	1,334	0,91	0,5534	0,4192	0,3074	0,2772	0,2522
122	2,876	1,801	1,34	0,915	0,5561	0,4213	0,309	0,2785	0,2534
123	2,89	1,81	1,347	0,919	0,5588	0,4234	0,3105	0,2799	0,2545
124	2,904	1,819	1,354	0,924	0,5615	0,4254	0,312	0,2812	0,2557
125	2,918	1,828	1,36	0,928	0,5642	0,4275	0,3136	0,2826	0,2568
126	2,932	1,836	1,367	0,932	0,5669	0,4296	0,3151	0,2839	0,258
127	2,946	1,845	1,374	0,937	0,5696	0,4316	0,3166	0,2852	0,2591
128	2,96	1,854	1,38	0,941	0,5723	0,4337	0,3181	0,2866	0,2603
129	2,974	1,862	1,387	0,946	0,575	0,4358	0,3197	0,2879	0,2614
130	2,988	1,871	1,394	0,95	0,5777	0,4379	0,3212	0,2893	0,2626
131	3,002	1,88	1,4	0,954	0,5804	0,4399	0,3227	0,2906	0,2637
132	3,016	1,888	1,407	0,959	0,5831	0,442	0,3243	0,2919	0,2649
133	3,03	1,897	1,414	0,963	0,5858	0,4441	0,3258	0,2933	0,266
134	3,044	1,906	1,42	0,968	0,5885	0,4461	0,3273	0,2946	0,2672
135	3,058	1,915	1,427	0,972	0,5912	0,4482	0,3289	0,296	0,2683
136	3,072	1,923	1,434	0,976	0,5939	0,4503	0,3304	0,2973	0,2695
137	3,086	1,932	1,44	0,981	0,5966	0,4523	0,3319	0,2986	0,2706
138	3,1	1,941	1,447	0,985	0,5993	0,4544	0,3334	0,3	0,2718
139	3,114	1,949	1,454	0,99	0,602	0,4565	0,335	0,3013	0,2729
140	3,128	1,958	1,46	0,994	0,6047	0,4586	0,3365	0,3027	0,2741
141	3,142	1,967	1,467	0,998	0,6074	0,4606	0,338	0,304	0,2752
142	3,156	1,975	1,474	1,003	0,6101	0,4627	0,3396	0,3053	0,2764
143	3,17	1,984	1,48	1,007	0,6128	0,4648	0,3411	0,3067	0,2775
144	3,184	1,993	1,487	1,012	0,6155	0,4668	0,3426	0,308	0,2787
145	3,198	2,002	1,494	1,016	0,6182	0,4689	0,3442	0,3094	0,2798
146	3,212	2,01	1,5	1,02	0,6209	0,471	0,3457	0,3107	0,281
147	3,226	2,019	1,507	1,025	0,6236	0,473	0,3472	0,312	0,2821
148	3,24	2,028	1,514	1,029	0,6263	0,4751	0,3487	0,3134	0,2833
149	3,254	2,036	1,52	1,034	0,629	0,4772	0,3503	0,3147	0,2844
150	3,268	2,045	1,527	1,038	0,6317	0,4793	0,3518	0,3161	0,2856
151	3,281	2,053	1,533	1,042	0,6342	0,4812	0,3532	0,3173	0,2867

152	3,294	2,061	1,539	1,046	0,6367	0,4831	0,3546	0,3185	0,2878
153	3,307	2,069	1,545	1,051	0,6392	0,485	0,356	0,3198	0,2889
154	3,32	2,077	1,551	1,055	0,6417	0,487	0,3574	0,321	0,29
155	3,333	2,085	1,557	1,059	0,6442	0,4889	0,3588	0,3223	0,2911
156	3,346	2,093	1,563	1,063	0,6467	0,4908	0,3602	0,3235	0,2922
157	3,359	2,101	1,569	1,067	0,6492	0,4928	0,3616	0,3247	0,2933
158	3,372	2,109	1,575	1,072	0,6517	0,4947	0,363	0,326	0,2944
159	3,385	2,117	1,581	1,076	0,6542	0,4966	0,3644	0,3272	0,2955
160	3,398	2,125	1,587	1,08	0,6567	0,4986	0,3658	0,3285	0,2966
161	3,411	2,133	1,593	1,084	0,6592	0,5005	0,3672	0,3297	0,2977
162	3,424	2,141	1,599	1,088	0,6617	0,5024	0,3686	0,3309	0,2988
163	3,437	2,149	1,605	1,093	0,6642	0,5043	0,37	0,3322	0,2999
164	3,45	2,157	1,611	1,097	0,6667	0,5063	0,3714	0,3334	0,301
165	3,463	2,165	1,617	1,101	0,6692	0,5082	0,3728	0,3347	0,3021
166	3,476	2,173	1,623	1,105	0,6717	0,5101	0,3742	0,3359	0,3032
167	3,489	2,181	1,629	1,109	0,6742	0,5121	0,3756	0,3371	0,3043
168	3,502	2,189	1,635	1,114	0,6767	0,514	0,377	0,3384	0,3054
169	3,515	2,197	1,641	1,118	0,6792	0,5159	0,3784	0,3396	0,3065
170	3,528	2,205	1,647	1,122	0,6817	0,5179	0,3798	0,3409	0,3076
171	3,541	2,213	1,653	1,126	0,6842	0,5198	0,3812	0,3421	0,3087
172	3,554	2,221	1,659	1,13	0,6867	0,5217	0,3826	0,3433	0,3098
173	3,567	2,229	1,665	1,135	0,6892	0,5236	0,384	0,3446	0,3109
174	3,58	2,237	1,671	1,139	0,6917	0,5256	0,3854	0,3458	0,312
175	3,593	2,245	1,677	1,143	0,6942	0,5275	0,3868	0,3471	0,3131
176	3,606	2,253	1,683	1,147	0,6967	0,5294	0,3882	0,3483	0,3142
177	3,619	2,261	1,689	1,151	0,6992	0,5314	0,3896	0,3495	0,3153
178	3,632	2,269	1,695	1,156	0,7017	0,5333	0,391	0,3508	0,3164
179	3,645	2,277	1,701	1,16	0,7042	0,5352	0,3924	0,352	0,3175
180	3,658	2,285	1,707	1,164	0,7067	0,5372	0,3938	0,3533	0,3186
181	3,671	2,293	1,713	1,168	0,7091	0,539	0,3952	0,3544	0,3196

19.1.2. Страхіві суми та базові страхові тарифи по добровільному страхуванню медичних витрат на строк, протягом якого здійснюються багаторазові подорожі з невизначеними датами і тривалістю кожної окремої подорожі, але з визначеною загальною кількістю днів дії Договору страхування.

Строк дії Договору страхування – 1 рік (365 днів).

Таблиця №2.

Загальна кількість днів дії Договору страхування протягом строку його дії	Страхова сума, грн.			
	15 000	30 000	50 000	75 000
	Базовий страховий тариф, %			

15	0,09	0,065	0,06	0,055
30	0,15	0,115	0,1	0,09
45	0,2	0,16	0,14	0,125
60	0,25	0,19	0,17	0,153
90	0,33	0,25	0,22	0,2
180	0,46	0,36	0,31	0,28
200	0,48	0,38	0,32	0,29

19.1.3. Страхіві суми і базові страхові тарифи по добровільному страхуванню медичних витрат на строк, протягом якого здійснюються багаторазові подорожі з обмеженою тривалістю дії Договору страхування упродовж кожної окремої подорожі.

Строк дії Договору страхування – 1 рік (365 днів).

Таблиця №3.

Кількість днів дії Договору страхування упродовж кожної окремої подорожі	Страхова сума, грн.					
	5 000	10 000	15 000	30 000	50 000	75 000
	Базовий страховий тариф, %					
30	1,5	0,9	0,7	0,5	0,46	0,4
60	1,74	1,05	0,8	0,6	0,52	0,46
90	1,88	1,14	0,88	0,64	0,57	0,5

19.2. При добровільному страхуванні медичних витрат іноземних громадян та осіб без громадянства при подорожах територією України за базові приймаються такі умови страхування:

Застраховані особи – особи у віці від 5 (п'яти) до 65 (шістдесяти п'яти) років.

Страхові випадки - події, зазначені у підпункті 4.3.1 Правил.

Витрати, що відшкодовуються Страховиком при настанні страхового випадку:

а) на медичну допомогу Застрахованій особі згідно пунктів 5.1.1.1-5.1.1.3 Правил:

- на невідкладну (швидку) медичну допомогу, надану на догоспітальному етапі бригадою швидкої допомоги і/або у відділенні медичного закладу;

- на невідкладне (екстрене) амбулаторне лікування на догоспітальному етапі, в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару медичного закладу;

- на невідкладну (екстрену) госпіталізацію;

б) на невідкладну стоматологічну допомогу при гострому зубному болю на суму до 300 гривень;

в) на невідкладну гінекологічну і акушерську допомогу у строк вагітності, що не перевищує 7 (семи) місяців;

г) на придбання лікарських засобів та засобів медичного призначення, призначених лікарем;

д) на доставку лікарських засобів у місце страхового випадку;

е) на медичну евакуацію Застрахованої особи з місця виникнення надзвичайних обставин спеціалізованим медичним транспортом у медичний заклад або до лікаря, який може надати адекватну медичну допомогу.

При добровільному страхуванні медичних витрат іноземних громадян та осіб без громадянства на зазначених вище умовах застосовуються страхові тарифи, наведені у Таблицях №4-6:

19.2.1. Страхові суми і базові страхові тарифи по добровільному страхуванню медичних витрат іноземних громадян та осіб без громадянства на строк здійснення однієї подорожі на територію України.

Таблиця № 4.

Строк дії Договору страхування, днів	Страхова сума, грн.					
	5 000	10 000	15 000	30 000	50 000	75 000
	Страховий тариф за весь строк дії Договору страхування, %					
1	0,0762	0,0402	0,02767	0,01583	0,01122	0,00856
2	0,0984	0,0542	0,03840	0,02344	0,01778	0,01432
3	0,1206	0,0682	0,04908	0,03099	0,02433	0,02007
4	0,1428	0,0821	0,05980	0,03860	0,03092	0,02584
5	0,1600	0,0960	0,07010	0,04550	0,03745	0,03060
6	0,1806	0,1056	0,07806	0,05196	0,04404	0,03528
7	0,2016	0,1169	0,08708	0,05852	0,05061	0,04053
8	0,2143	0,1263	0,09280	0,06384	0,05712	0,04504
9	0,2342	0,1367	0,10044	0,07020	0,06372	0,05031
10	0,2544	0,1490	0,10870	0,07610	0,07030	0,05460
11	0,2745	0,1613	0,11792	0,08294	0,07689	0,05973
12	0,2944	0,1736	0,12708	0,08964	0,08340	0,06420
13	0,3143	0,1859	0,13624	0,09646	0,08996	0,06890
14	0,3345	0,1981	0,14546	0,10332	0,09646	0,07364
15	0,3545	0,2105	0,15465	0,11010	0,10305	0,07905
16	0,3729	0,2215	0,16272	0,11583	0,10777	0,08330
17	0,3913	0,2325	0,17079	0,12156	0,11249	0,08755
18	0,4097	0,2435	0,17886	0,12729	0,11721	0,09180
19	0,4281	0,2545	0,18693	0,13302	0,12193	0,09605
20	0,4465	0,2655	0,19500	0,13875	0,12665	0,10030
21	0,4633	0,2755	0,20247	0,14392	0,13097	0,10414
22	0,4801	0,2855	0,20994	0,14909	0,13529	0,10798
23	0,4969	0,2955	0,21741	0,15426	0,13961	0,11182
24	0,5137	0,3055	0,22488	0,15943	0,14393	0,11566
25	0,5305	0,3155	0,23235	0,16460	0,14825	0,11950
26	0,5469	0,3252	0,23960	0,16963	0,15244	0,12325
27	0,5633	0,3349	0,24685	0,17466	0,15663	0,12700
28	0,5797	0,3446	0,25410	0,17969	0,16082	0,13075
29	0,5961	0,3543	0,26135	0,18472	0,16501	0,13450
30	0,6125	0,3640	0,26860	0,18975	0,16920	0,13825
31	0,6285	0,3732	0,27555	0,19468	0,17332	0,14191
32	0,6444	0,3825	0,28260	0,19961	0,17744	0,14558
33	0,6603	0,3918	0,28965	0,20454	0,18156	0,14925
34	0,6762	0,4011	0,29670	0,20947	0,18568	0,15292
35	0,6921	0,4104	0,30375	0,21440	0,18980	0,15659
36	0,7080	0,4197	0,31080	0,21933	0,19392	0,16026
37	0,7239	0,4290	0,31785	0,22426	0,19804	0,16393

38	0,7398	0,4383	0,32490	0,22919	0,20216	0,16760
39	0,7557	0,4476	0,33195	0,23412	0,20628	0,17127
40	0,7716	0,4569	0,33900	0,23905	0,21040	0,17494
41	0,7875	0,4662	0,34605	0,24398	0,21452	0,17861
42	0,8034	0,4755	0,35310	0,24891	0,21864	0,18228
43	0,8193	0,4848	0,36015	0,25384	0,22276	0,18595
44	0,8352	0,4941	0,36720	0,25877	0,22688	0,18962
45	0,8511	0,5034	0,37425	0,26370	0,23100	0,19329
46	0,8670	0,5127	0,38130	0,26863	0,23512	0,19696
47	0,8829	0,5220	0,38835	0,27356	0,23924	0,20063
48	0,8988	0,5313	0,39540	0,27849	0,24336	0,20430
49	0,9147	0,5406	0,40245	0,28342	0,24748	0,20797
50	0,9306	0,5499	0,40950	0,28835	0,25160	0,21164
51	0,9465	0,5592	0,41655	0,29328	0,25572	0,21531
52	0,9624	0,5685	0,42360	0,29821	0,25984	0,21898
53	0,9783	0,5778	0,43065	0,30314	0,26396	0,22265
54	0,9942	0,5871	0,43770	0,30807	0,26808	0,22632
55	1,0101	0,5964	0,44475	0,31300	0,27220	0,22999
56	1,0260	0,6057	0,45180	0,31793	0,27632	0,23366
57	1,0419	0,6150	0,45885	0,32286	0,28044	0,23733
58	1,0578	0,6243	0,46590	0,32779	0,28456	0,24100
59	1,0737	0,6336	0,47295	0,33272	0,28868	0,24467
60	1,0896	0,6429	0,48000	0,33765	0,29280	0,24834
61	1,1051	0,6522	0,48670	0,34244	0,29678	0,25193
62	1,1206	0,6612	0,49340	0,34720	0,30076	0,25552
63	1,1361	0,6702	0,50010	0,35196	0,30474	0,25911
64	1,1516	0,6792	0,50680	0,35672	0,30872	0,26270
65	1,1671	0,6882	0,51350	0,36148	0,31270	0,26629
66	1,1826	0,6972	0,52020	0,36624	0,31668	0,26988
67	1,1981	0,7062	0,52690	0,37100	0,32066	0,27347
68	1,2136	0,7152	0,53360	0,37576	0,32464	0,27706
69	1,2291	0,7242	0,54030	0,38052	0,32862	0,28065
70	1,2446	0,7332	0,54700	0,38528	0,33260	0,28424
71	1,2601	0,7422	0,55370	0,39004	0,33658	0,28783
72	1,2756	0,7512	0,56040	0,39480	0,34056	0,29142
73	1,2911	0,7602	0,56710	0,39956	0,34454	0,29501
74	1,3066	0,7692	0,57380	0,40432	0,34852	0,29860
75	1,3221	0,7782	0,58050	0,40908	0,35250	0,30219
76	1,3376	0,7872	0,58720	0,41384	0,35648	0,30578
77	1,3531	0,7962	0,59390	0,41860	0,36046	0,30937
78	1,3686	0,8052	0,60060	0,42336	0,36444	0,31296
79	1,3841	0,8142	0,60730	0,42812	0,36842	0,31655
80	1,3996	0,8232	0,61400	0,43288	0,37240	0,32014
81	1,4151	0,8322	0,62070	0,43764	0,37638	0,32373
82	1,4306	0,8412	0,62740	0,44240	0,38036	0,32732
83	1,4461	0,8502	0,63410	0,44716	0,38434	0,33091

84	1,4616	0,8592	0,64080	0,45192	0,38832	0,33450
85	1,4771	0,8682	0,64750	0,45668	0,39230	0,33809
86	1,4926	0,8772	0,65420	0,46144	0,39628	0,34168
87	1,5081	0,8862	0,66090	0,46620	0,40026	0,34527
88	1,5236	0,8952	0,66760	0,47096	0,40424	0,34886
89	1,5391	0,9042	0,67430	0,47572	0,40822	0,35245
90	1,5546	0,9132	0,68100	0,48048	0,41220	0,35604
91	1,5693	0,9222	0,68780	0,48522	0,41608	0,35955
92	1,5843	0,9309	0,69430	0,48984	0,41996	0,36306
93	1,5993	0,9396	0,70080	0,49446	0,42384	0,36657
94	1,6143	0,9483	0,70730	0,49908	0,42772	0,37008
95	1,6293	0,9570	0,71380	0,50370	0,43160	0,37359
96	1,6443	0,9657	0,72030	0,50832	0,43548	0,37710
97	1,6593	0,9744	0,72680	0,51294	0,43936	0,38061
98	1,6743	0,9831	0,73330	0,51756	0,44324	0,38412
99	1,6893	0,9918	0,73980	0,52218	0,44712	0,38763
100	1,7043	1,0005	0,74630	0,52680	0,45100	0,39114
101	1,7193	1,0092	0,75280	0,53142	0,45488	0,39465
102	1,7343	1,0179	0,75930	0,53604	0,45876	0,39816
103	1,7493	1,0266	0,76580	0,54066	0,46264	0,40167
104	1,7643	1,0353	0,77230	0,54528	0,46652	0,40518
105	1,7793	1,0440	0,77880	0,54990	0,47040	0,40869
106	1,7943	1,0527	0,78530	0,55452	0,47428	0,41220
107	1,8093	1,0614	0,79180	0,55914	0,47816	0,41571
108	1,8243	1,0701	0,79830	0,56376	0,48204	0,41922
109	1,8393	1,0788	0,80480	0,56838	0,48592	0,42273
110	1,8543	1,0875	0,81130	0,57300	0,48980	0,42624
111	1,8693	1,0962	0,81780	0,57762	0,49368	0,42975
112	1,8843	1,1049	0,82430	0,58224	0,49756	0,43326
113	1,8993	1,1136	0,83080	0,58686	0,50144	0,43677
114	1,9143	1,1223	0,83730	0,59148	0,50532	0,44028
115	1,9293	1,1310	0,84380	0,59610	0,50920	0,44379
116	1,9443	1,1397	0,85030	0,60072	0,51308	0,44730
117	1,9593	1,1484	0,85680	0,60534	0,51696	0,45081
118	1,9743	1,1571	0,86330	0,60996	0,52084	0,45432
119	1,9893	1,1658	0,86980	0,61458	0,52472	0,45783
120	2,0043	1,1745	0,87630	0,61920	0,52860	0,46134
121	2,0186	1,1834	0,88235	0,62371	0,53298	0,46421
122	2,0332	1,1920	0,88870	0,62822	0,53676	0,46762
123	2,0478	1,2006	0,89505	0,63273	0,54054	0,47103
124	2,0624	1,2092	0,90140	0,63724	0,54432	0,47444
125	2,0770	1,2178	0,90775	0,64175	0,54810	0,47785
126	2,0916	1,2264	0,91410	0,64626	0,55188	0,48126
127	2,1062	1,2350	0,92045	0,65077	0,55566	0,48467
128	2,1208	1,2436	0,92680	0,65528	0,55944	0,48808
129	2,1354	1,2522	0,93315	0,65979	0,56322	0,49149

130	2,1500	1,2608	0,93950	0,66430	0,56700	0,49490
131	2,1646	1,2694	0,94585	0,66881	0,57078	0,49831
132	2,1792	1,2780	0,95220	0,67332	0,57456	0,50172
133	2,1938	1,2866	0,95855	0,67783	0,57834	0,50513
134	2,2084	1,2952	0,96490	0,68234	0,58212	0,50854
135	2,2230	1,3038	0,97125	0,68685	0,58590	0,51195
136	2,2376	1,3124	0,97760	0,69136	0,58968	0,51536
137	2,2522	1,3210	0,98395	0,69587	0,59346	0,51877
138	2,2668	1,3296	0,99030	0,70038	0,59724	0,52218
139	2,2814	1,3382	0,99665	0,70489	0,60102	0,52559
140	2,2960	1,3468	1,00300	0,70940	0,60480	0,52900
141	2,3106	1,3554	1,00935	0,71391	0,60858	0,53241
142	2,3252	1,3640	1,01570	0,71842	0,61236	0,53582
143	2,3398	1,3726	1,02205	0,72293	0,61614	0,53923
144	2,3544	1,3812	1,02840	0,72744	0,61992	0,54264
145	2,3690	1,3898	1,03475	0,73195	0,62370	0,54605
146	2,3836	1,3984	1,04110	0,73646	0,62748	0,54946
147	2,3982	1,4070	1,04745	0,74097	0,63126	0,55287
148	2,4128	1,4156	1,05380	0,74548	0,63504	0,55628
149	2,4274	1,4242	1,06015	0,74999	0,63882	0,55969
150	2,4420	1,4328	1,06650	0,75450	0,64260	0,56310
151	2,4566	1,4410	1,07276	0,75890	0,64570	0,56583
152	2,4706	1,4495	1,07902	0,76330	0,64940	0,56916
153	2,4849	1,4580	1,08528	0,76770	0,65310	0,57249
154	2,4992	1,4665	1,09154	0,77210	0,65680	0,57582
155	2,5135	1,4750	1,09780	0,77650	0,66050	0,57915
156	2,5278	1,4835	1,10406	0,78090	0,66420	0,58248
157	2,5421	1,4920	1,11032	0,78530	0,66790	0,58581
158	2,5564	1,5005	1,11658	0,78970	0,67160	0,58914
159	2,5707	1,5090	1,12284	0,79410	0,67530	0,59247
160	2,5850	1,5175	1,12910	0,79850	0,67900	0,59580
161	2,5993	1,5260	1,13536	0,80290	0,68270	0,59913
162	2,6136	1,5345	1,14162	0,80730	0,68640	0,60246
163	2,6279	1,5430	1,14788	0,81170	0,69010	0,60579
164	2,6422	1,5515	1,15414	0,81610	0,69380	0,60912
165	2,6565	1,5600	1,16040	0,82050	0,69750	0,61245
166	2,6708	1,5685	1,16666	0,82490	0,70120	0,61578
167	2,6851	1,5770	1,17292	0,82930	0,70490	0,61911
168	2,6994	1,5855	1,17918	0,83370	0,70860	0,62244
169	2,7137	1,5940	1,18544	0,83810	0,71230	0,62577
170	2,7280	1,6025	1,19170	0,84250	0,71600	0,62910
171	2,7423	1,6110	1,19796	0,84690	0,71970	0,63243
172	2,7566	1,6195	1,20422	0,85130	0,72340	0,63576
173	2,7709	1,6280	1,21048	0,85570	0,72710	0,63909
174	2,7852	1,6365	1,21674	0,86010	0,73080	0,64242
175	2,7995	1,6450	1,22300	0,86450	0,73450	0,64575

Правила добровільного страхування медичних витрат ЗАТ „Страхова компанія „КРЕДО-КЛАСИК”

176	2,8138	1,6535	1,22926	0,86890	0,73820	0,64908
177	2,8281	1,6620	1,23552	0,87330	0,74190	0,65241
178	2,8424	1,6705	1,24178	0,87770	0,74560	0,65574
179	2,8567	1,6790	1,24804	0,88210	0,74930	0,65907
180	2,8710	1,6875	1,25430	0,88650	0,75300	0,66240
181	2,8850	1,6968	1,26075	0,89163	0,75594	0,66563
182	2,8990	1,7052	1,26690	0,89586	0,75948	0,66886
183	2,9130	1,7136	1,27305	0,90009	0,76302	0,67209
184	2,9270	1,7220	1,27920	0,90432	0,76656	0,67532
185	2,9410	1,7304	1,28535	0,90855	0,77010	0,67855
186	2,9550	1,7388	1,29150	0,91278	0,77364	0,68178
187	2,9690	1,7472	1,29765	0,91701	0,77718	0,68501
188	2,9830	1,7556	1,30380	0,92124	0,78072	0,68824
189	2,9970	1,7640	1,30995	0,92547	0,78426	0,69147
190	3,0110	1,7724	1,31610	0,92970	0,78780	0,69470
191	3,0250	1,7808	1,32225	0,93393	0,79134	0,69793
192	3,0390	1,7892	1,32840	0,93816	0,79488	0,70116
193	3,0530	1,7976	1,33455	0,94239	0,79842	0,70439
194	3,0670	1,8060	1,34070	0,94662	0,80196	0,70762
195	3,0810	1,8144	1,34685	0,95085	0,80550	0,71085
196	3,0950	1,8228	1,35300	0,95508	0,80904	0,71408
197	3,1090	1,8312	1,35915	0,95931	0,81258	0,71731
198	3,1230	1,8396	1,36530	0,96354	0,81612	0,72054
199	3,1370	1,8480	1,37145	0,96777	0,81966	0,72377
200	3,1510	1,8564	1,37760	0,97200	0,82320	0,72700
201	3,1650	1,8648	1,38375	0,97623	0,82674	0,73023
202	3,1790	1,8732	1,38990	0,98046	0,83028	0,73346
203	3,1930	1,8816	1,39605	0,98469	0,83382	0,73669
204	3,2070	1,8900	1,40220	0,98892	0,83736	0,73992
205	3,2210	1,8984	1,40835	0,99315	0,84090	0,74315
206	3,2350	1,9068	1,41450	0,99738	0,84444	0,74638
207	3,2490	1,9152	1,42065	1,00161	0,84798	0,74961
208	3,2630	1,9236	1,42680	1,00584	0,85152	0,75284
209	3,2770	1,9320	1,43295	1,01007	0,85506	0,75607
210	3,2910	1,9404	1,43910	1,01430	0,85860	0,75930
211	3,3050	1,9488	1,44525	1,01853	0,86214	0,76253
212	3,3190	1,9572	1,45140	1,02276	0,86568	0,76576
213	3,3330	1,9656	1,45755	1,02699	0,86922	0,76899
214	3,3470	1,9740	1,46370	1,03122	0,87276	0,77222
215	3,3610	1,9824	1,46985	1,03545	0,87630	0,77545
216	3,3750	1,9908	1,47600	1,03968	0,87984	0,77868
217	3,3890	1,9992	1,48215	1,04391	0,88338	0,78191
218	3,4030	2,0076	1,48830	1,04814	0,88692	0,78514
219	3,4170	2,0160	1,49445	1,05237	0,89046	0,78837
220	3,4310	2,0244	1,50060	1,05660	0,89400	0,79160
221	3,4450	2,0328	1,50675	1,06083	0,89754	0,79483

222	3,4590	2,0412	1,51290	1,06506	0,90108	0,79806
223	3,4730	2,0496	1,51905	1,06929	0,90462	0,80129
224	3,4870	2,0580	1,52520	1,07352	0,90816	0,80452
225	3,5010	2,0664	1,53135	1,07775	0,91170	0,80775
226	3,5150	2,0748	1,53750	1,08198	0,91524	0,81098
227	3,5290	2,0832	1,54365	1,08621	0,91878	0,81421
228	3,5430	2,0916	1,54980	1,09044	0,92232	0,81744
229	3,5570	2,1000	1,55595	1,09467	0,92586	0,82067
230	3,5710	2,1084	1,56210	1,09890	0,92940	0,82390
231	3,5850	2,1168	1,56825	1,10313	0,93294	0,82713
232	3,5990	2,1252	1,57440	1,10736	0,93648	0,83036
233	3,6130	2,1336	1,58055	1,11159	0,94002	0,83359
234	3,6270	2,1420	1,58670	1,11582	0,94356	0,83682
235	3,6410	2,1504	1,59285	1,12005	0,94710	0,84005
236	3,6550	2,1588	1,59900	1,12428	0,95064	0,84328
237	3,6690	2,1672	1,60515	1,12851	0,95418	0,84651
238	3,6830	2,1756	1,61130	1,13274	0,95772	0,84974
239	3,6970	2,1840	1,61745	1,13697	0,96126	0,85297
240	3,7110	2,1924	1,62360	1,14120	0,96480	0,85620
241	3,7250	2,2008	1,62975	1,14543	0,96834	0,85943
242	3,7390	2,2092	1,63590	1,14966	0,97188	0,86266
243	3,7530	2,2176	1,64205	1,15389	0,97542	0,86589
244	3,7670	2,2260	1,64820	1,15812	0,97896	0,86912
245	3,7810	2,2344	1,65435	1,16235	0,98250	0,87235
246	3,7950	2,2428	1,66050	1,16658	0,98604	0,87558
247	3,8090	2,2512	1,66665	1,17081	0,98958	0,87881
248	3,8230	2,2596	1,67280	1,17504	0,99312	0,88204
249	3,8370	2,2680	1,67895	1,17927	0,99666	0,88527
250	3,8510	2,2764	1,68510	1,18350	1,00020	0,88850
251	3,8650	2,2848	1,69125	1,18773	1,00374	0,89173
252	3,8790	2,2932	1,69740	1,19196	1,00728	0,89496
253	3,8930	2,3016	1,70355	1,19619	1,01082	0,89819
254	3,9070	2,3100	1,70970	1,20042	1,01436	0,90142
255	3,9210	2,3184	1,71585	1,20465	1,01790	0,90465
256	3,9355	2,3262	1,72215	1,20760	1,02083	0,90834
257	3,9491	2,3344	1,72815	1,21160	1,02421	0,91143
258	3,9627	2,3426	1,73415	1,21560	1,02759	0,91452
259	3,9763	2,3508	1,74015	1,21960	1,03097	0,91761
260	3,9899	2,3590	1,74615	1,22360	1,03435	0,92070
261	4,0035	2,3672	1,75215	1,22760	1,03773	0,92379
262	4,0171	2,3754	1,75815	1,23160	1,04111	0,92688
263	4,0307	2,3836	1,76415	1,23560	1,04449	0,92997
264	4,0443	2,3918	1,77015	1,23960	1,04787	0,93306
265	4,0579	2,4000	1,77615	1,24360	1,05125	0,93615
266	4,0715	2,4082	1,78215	1,24760	1,05463	0,93924
267	4,0851	2,4164	1,78815	1,25160	1,05801	0,94233

268	4,0987	2,4246	1,79415	1,25560	1,06139	0,94542
269	4,1123	2,4328	1,80015	1,25960	1,06477	0,94851
270	4,1259	2,4410	1,80615	1,26360	1,06815	0,95160
271	4,1395	2,4492	1,81215	1,26760	1,07153	0,95469
272	4,1531	2,4574	1,81815	1,27160	1,07491	0,95778
273	4,1667	2,4656	1,82415	1,27560	1,07829	0,96087
274	4,1803	2,4738	1,83015	1,27960	1,08167	0,96396
275	4,1939	2,4820	1,83615	1,28360	1,08505	0,96705
276	4,2075	2,4902	1,84215	1,28760	1,08843	0,97014
277	4,2211	2,4984	1,84815	1,29160	1,09181	0,97323
278	4,2347	2,5066	1,85415	1,29560	1,09519	0,97632
279	4,2483	2,5148	1,86015	1,29960	1,09857	0,97941
280	4,2619	2,5230	1,86615	1,30360	1,10195	0,98250
281	4,2755	2,5312	1,87215	1,30760	1,10533	0,98559
282	4,2891	2,5394	1,87815	1,31160	1,10871	0,98868
283	4,3027	2,5476	1,88415	1,31560	1,11209	0,99177
284	4,3163	2,5558	1,89015	1,31960	1,11547	0,99486
285	4,3299	2,5640	1,89615	1,32360	1,11885	0,99795
286	4,3435	2,5722	1,90215	1,32760	1,12223	1,00104
287	4,3571	2,5804	1,90815	1,33160	1,12561	1,00413
288	4,3707	2,5886	1,91415	1,33560	1,12899	1,00722
289	4,3843	2,5968	1,92015	1,33960	1,13237	1,01031
290	4,3979	2,6050	1,92615	1,34360	1,13575	1,01340
291	4,4115	2,6132	1,93215	1,34760	1,13913	1,01649
292	4,4251	2,6214	1,93815	1,35160	1,14251	1,01958
293	4,4387	2,6296	1,94415	1,35560	1,14589	1,02267
294	4,4523	2,6378	1,95015	1,35960	1,14927	1,02576
295	4,4659	2,6460	1,95615	1,36360	1,15265	1,02885
296	4,4795	2,6542	1,96215	1,36760	1,15603	1,03194
297	4,4931	2,6624	1,96815	1,37160	1,15941	1,03503
298	4,5067	2,6706	1,97415	1,37560	1,16279	1,03812
299	4,5203	2,6788	1,98015	1,37960	1,16617	1,04121
300	4,5339	2,6870	1,98615	1,38360	1,16955	1,04430
301	4,5475	2,6952	1,99215	1,38760	1,17293	1,04739
302	4,5611	2,7034	1,99815	1,39160	1,17631	1,05048
303	4,5747	2,7116	2,00415	1,39560	1,17969	1,05357
304	4,5883	2,7198	2,01015	1,39960	1,18307	1,05666
305	4,6019	2,7280	2,01615	1,40360	1,18645	1,05975
306	4,6155	2,7362	2,02215	1,40760	1,18983	1,06284
307	4,6291	2,7444	2,02815	1,41160	1,19321	1,06593
308	4,6427	2,7526	2,03415	1,41560	1,19659	1,06902
309	4,6563	2,7608	2,04015	1,41960	1,19997	1,07211
310	4,6699	2,7690	2,04615	1,42360	1,20335	1,07520
311	4,6835	2,7772	2,05215	1,42760	1,20673	1,07829
312	4,6971	2,7854	2,05815	1,43160	1,21011	1,08138
313	4,7107	2,7936	2,06415	1,43560	1,21349	1,08447

314	4,7243	2,8018	2,07015	1,43960	1,21687	1,08756
315	4,7379	2,8100	2,07615	1,44360	1,22025	1,09065
316	4,7515	2,8182	2,08215	1,44760	1,22363	1,09374
317	4,7651	2,8264	2,08815	1,45160	1,22701	1,09683
318	4,7787	2,8346	2,09415	1,45560	1,23039	1,09992
319	4,7923	2,8428	2,10015	1,45960	1,23377	1,10301
320	4,8059	2,8510	2,10615	1,46360	1,23715	1,10610
321	4,8195	2,8592	2,11215	1,46760	1,24053	1,10919
322	4,8331	2,8674	2,11815	1,47160	1,24391	1,11228
323	4,8467	2,8756	2,12415	1,47560	1,24729	1,11537
324	4,8603	2,8838	2,13015	1,47960	1,25067	1,11846
325	4,8739	2,8920	2,13615	1,48360	1,25405	1,12155
326	4,8875	2,9002	2,14215	1,48760	1,25743	1,12464
327	4,9011	2,9084	2,14815	1,49160	1,26081	1,12773
328	4,9147	2,9166	2,15415	1,49560	1,26419	1,13082
329	4,9283	2,9248	2,16015	1,49960	1,26757	1,13391
330	4,9419	2,9330	2,16615	1,50360	1,27095	1,13700
331	4,9555	2,9412	2,17215	1,50760	1,27433	1,14009
332	4,9691	2,9494	2,17815	1,51160	1,27771	1,14318
333	4,9827	2,9576	2,18415	1,51560	1,28109	1,14627
334	4,9963	2,9658	2,19015	1,51960	1,28447	1,14936
335	5,0099	2,9740	2,19615	1,52360	1,28785	1,15245
336	5,0235	2,9822	2,20215	1,52760	1,29123	1,15554
337	5,0371	2,9904	2,20815	1,53160	1,29461	1,15863
338	5,0507	2,9986	2,21415	1,53560	1,29799	1,16172
339	5,0643	3,0068	2,22015	1,53960	1,30137	1,16481
340	5,0779	3,0150	2,22615	1,54360	1,30475	1,16790
341	5,0915	3,0232	2,23215	1,54760	1,30813	1,17099
342	5,1051	3,0314	2,23815	1,55160	1,31151	1,17408
343	5,1187	3,0396	2,24415	1,55560	1,31489	1,17717
344	5,1323	3,0478	2,25015	1,55960	1,31827	1,18026
345	5,1459	3,0560	2,25615	1,56360	1,32165	1,18335
346	5,1595	3,0642	2,26215	1,56760	1,32503	1,18644
347	5,1731	3,0724	2,26815	1,57160	1,32841	1,18953
348	5,1867	3,0806	2,27415	1,57560	1,33179	1,19262
349	5,2003	3,0888	2,28015	1,57960	1,33517	1,19571
350	5,2139	3,0970	2,28615	1,58360	1,33855	1,19880
351	5,2275	3,1052	2,29215	1,58760	1,34193	1,20189
352	5,2411	3,1134	2,29815	1,59160	1,34531	1,20498
353	5,2547	3,1216	2,30415	1,59560	1,34869	1,20807
354	5,2683	3,1298	2,31015	1,59960	1,35207	1,21116
355	5,2819	3,1380	2,31615	1,60360	1,35545	1,21425
356	5,2955	3,1462	2,32215	1,60760	1,35883	1,21734
357	5,3091	3,1544	2,32815	1,61160	1,36221	1,22043
358	5,3227	3,1626	2,33415	1,61560	1,36559	1,22352
359	5,3363	3,1708	2,34015	1,61960	1,36897	1,22661

360	5,3499	3,1790	2,34615	1,62360	1,37235	1,22970
361	5,3635	3,1872	2,35215	1,62760	1,37573	1,23279
362	5,3771	3,1954	2,35815	1,63160	1,37911	1,23588
363	5,3907	3,2036	2,36415	1,63560	1,38249	1,23897
364	5,4043	3,2118	2,37015	1,63960	1,38587	1,24206
365	5,4179	3,2200	2,37615	1,64360	1,38925	1,24515

19.2.2. Страхіві суми та базові страхові тарифи по добровільному страхуванню медичних витрат на строк, протягом якого здійснюються багаторазові подорожі з невизначеними датами і тривалістю кожної окремої подорожі, але з визначеною загальною кількістю днів дії Договору страхування.

Строк дії Договору страхування – 1 рік (365 днів).

Таблиця №5.

Кількість днів дії Договору страхування протягом строку його дії	Страхова сума, грн.			
	15 000	30 000	50 000	75 000
	Базовий страховий тариф, %			
15	0,16	0,1	0,09	0,08
30	0,28	0,18	0,17	0,14
45	0,38	0,25	0,23	0,2
60	0,46	0,32	0,29	0,26
90	0,62	0,44	0,4	0,34
180	0,96	0,7	0,65	0,52
200	1,0	0,74	0,68	0,54

19.2.3. Страхіві суми і базові страхові тарифи по добровільному страхуванню медичних витрат на строк, протягом якого здійснюються багаторазові подорожі з обмеженою тривалістю дії Договору страхування упродовж кожної окремої подорожі.

Строк дії Договору страхування – 1 рік (365 днів).

Таблиця №6.

Кількість днів дії Договору страхування упродовж кожної окремої подорожі	Страхова сума, грн					
	5 000	10 000	15 000	30 000	50 000	75 000
	Базовий страховий тариф, %					
15	2	1,25	0,96	0,64	0,48	0,4
30	2,4	1,5	1,16	0,78	0,6	0,5
45	3	1,8	1,4	0,95	0,75	0,62
60	3,6	2,1	1,66	1,15	0,9	0,76
90	4,3	2,6	2	1,35	1,05	0,9

19.3. Надбавки і знижки до страхових тарифів.

19.3.1. Надбавки до страхового тарифу:

1) за умови виконанням Застрахованою особою будь-якої фізичної роботи у зв'язку з будь-яким ремеслом, професією за умови користування особистим автотранспортом – надбавка 10%;

2) за умови заняття будь-яким видом спорту на аматорському рівні залежно від групи спорту:
група I: плавання (крім підводного плавання), водне поло, синхронне плавання, гольф, веслування, настільний теніс, спортивна аеробіка, бадмінтон, біатлон, городковий спорт, заняття в тренажерних залах тощо – надбавка до 20%;

група II: ігрові види спорту (баскетбол, волейбол, гандбол, теніс, хокей на траві та інше, крім футболу і хокею з шайбою), художня гімнастика, легка атлетика, стрільба з лука, стендова та кульова стрільба, фехтування, фігурне катання, віндсерфінг, вітрильний спорт, кінний спорт, акробатика, стрибки на батуті, ковзанярський спорт, санний спорт, велосипедний спорт тощо – надбавка від 20% до 50% страхового тарифу;

група III: контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, рукопашний бій, традиційне карате, кікбоксінг, бокс, дзюдо, боротьба самбо), футбол, хокей з шайбою, важка атлетика, спортивна гімнастика, багатоборство, регбі, гірськолижний і лижний спорт тощо – надбавка від 70% до 100%;

група IV: дельтапланеризм, альпінізм, підводні та підземні види спорту, стрибки з парашутом, авто та мотоспорт, фрістайл-акробатика, інші екстремальні види спорту – надбавка від 100% до 150%.

3) за умови заняття будь-якими видами спорту на професійному рівні залежно від групи ризику, до якої належить вид спорту – надбавка від 50% до 200%;

4) Залежно від віку Застрахованої особи:

- особи віком до 2 (двох) років - надбавка у розмірі до 100% страхового тарифу;

- особи віком від 2 (двох) до 5(п'яти) років - надбавка у розмірі до 50% страхового тарифу;

- особи віком від 65 до 70 років включно - надбавка у розмірі до 100% страхового тарифу;

- особи віком від 80 до 90 років включно - надбавка у розмірі до 250% страхового тарифу.

Страховання осіб віком більше 90 років здійснюється на спеціальних умовах.

5) При страхуванні іноземних громадян по ризику репатріації (медичної, посмертної) - надбавка до страхового тарифу у розмірі від 50% до 100%.

4) При страхуванні іноземних громадян і осіб без громадянства по ризику репатріації (медичної, посмертної) в країну їх постійного проживання чи громадянства до базового страхового тарифу застосовується надбавка у розмірі 50% страхового тарифу.

19.3.2. Знижки до страхового тарифу:

1) При страхуванні сім'ї (окрім дітей віком до 5 (п'яти) років), що складається

- з 2 (двох) осіб – застосовується знижка до 2% страхового тарифу;

- більше 2 (двох) осіб – знижка до 5% страхового тарифу;

2) при страхуванні студентів денної форми навчання застосовується знижка у розмірі від 10% до 25% страхового тарифу;

3) при страхуванні дітей від 3 (трьох) до 14 (чотирнадцяти) років – знижка у розмірі до 10% страхового тарифу;

4) при страхуванні студентів денної форми навчання застосовується знижка від 10 до 25% страхового тарифу;

5) при страхуванні груп:

понад 15 осіб – знижка до 5% страхового тарифу;

понад 20 осіб – знижка до 10% страхового тарифу;

понад 30 осіб – знижка до 15% страхового тарифу;

понад 50 осіб – знижка до 20% страхового тарифу.

Договором страхування може бути передбачена франшиза (умовна / безумовна). Франшиза може бути встановлена у відсотках страхової суми або а абсолютній величині. Максимальний розмір франшизи становить 200 гривень.

Залежно від конкретних умов Договору страхування до базових страхових тарифів, наведених у таблицях №1 - 6, застосовуються понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7,0.

Норматив витрат на ведення справи складає 30%.

Актуарій

І.В. Галицький.

19.4. При страхуванні медичних витрат держателів платіжних (кредитних) карток, емітованих банком, під час подорожі територією України базові страхові тарифи, наведені у Таблиці №7, застосовуються при страхуванні на таких умовах:

Застраховані особи – особи у віці від 16 (шістнадцяти) до 70 (семидесяти) років.

Страхові випадки - події, зазначені у пунктах 4.6.1, 4.6.2 Правил.

Витрати, що відшкодовуються Страховиком при настанні страхового випадку:

а) на консультування з медичних питань, що пов'язане із перебуванням Застрахованої особи у подорожі, необхідність в якому виникла у зв'язку із захворювання або нещасним випадком;

б) на невідкладну (швидку) медичну допомогу, невідкладне амбулаторне лікування, екстрену госпіталізацію згідно пунктів 5.1.1.1-5.1.1.3 Правил;

в) на доставку лікарських засобів у місце страхового випадку, де перебуває Застрахована особа, якщо лікарські засоби не можна придбати на місці;

г) на заміну окулярів за призначенням лікаря у зв'язку із отриманою внаслідок нещасного випадку травмою (на суму, що не перевищує 100 гривень);

д) на тимчасове забезпечення Застрахованої особи милицями, інвалідними візками, іншими предметами медичного обладнання, апаратами і допоміжними засобами за призначенням лікаря;

е) на невідкладну стоматологічну допомогу при гострому зубному болю або нещасному випадку (на суму до 300 гривень);

є) на інформування сім'ї Застрахованої особи у зв'язку з її раптовим захворюванням або нещасним випадком;

ж) на медично-транспортну допомогу Застрахованій особі згідно пунктів 5.1.2.1, 5.1.2.3 Правил.

Строк дії Договору страхування – 1 рік (365 днів).

Тривалість дії Договору страхування упродовж кожної окремої подорожі – 60 (шістдесят) днів поспіль.

Страхові суми і базові страхові тарифи по страхуванню медичних витрат держателів платіжних (кредитних) карток під час подорожей територією України.

Таблиця №7.

Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %
30 000	0,55
50 000	0,45

Умовами страхування може бути передбачена франшиза (безумовна) у розмірі від 20 до 200 гривень.

До базових страхових тарифів по страхуванню медичних витрат держателів платіжних (кредитних) карток додатково можуть застосовуватись понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 5,0 залежно від конкретних умов Договору страхування.

Норматив витрат на ведення справи складає 30%.

Актуарій



І.В. Галицький.

**ДОДАТОК 1 ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ
ВИТРАТ.
ОСОБЛИВОСТІ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ
ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ ЗА КОРДОН.**

ЗМІСТ.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	2
2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ	3
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ	3
4. ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДОВУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ.....	3
5. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	5
6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	6
7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ І СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.	6
8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ.....	7
9. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	9
10. СТРАХОВІ ТАРИФИ.	10

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. Цей Додаток 1 „Особливості добровільного страхування медичних витрат під час подорожі за кордон” (надалі по тексті – „Додаток 1”) є невід'ємною складовою частиною Правил добровільного страхування медичних витрат (надалі – „Правила”) і застосовується при добровільному страхуванні медичних витрат під час подорожі за кордон.

1.2. На підставі Додатку 1 Страховик укладає Договори добровільного страхування медичних витрат під час подорожі за кордон з юридичними особами будь-якої організаційно-правової форми та дієздатними фізичними особами, а також Договори добровільного страхування медичних витрат під час подорожі за кордон держателів платіжних (кредитних) карток з банками - емітентами платіжних (кредитних) карток або іншими кредитними установами будь-якої організаційно-правової форми, надалі по тексті - „Договори страхування”.

1.3. Страхувальники - юридичні особи на підставі Додатку 1 можуть укладати Договори страхування лише на користь фізичних осіб, які подорожують за кордон України, країни постійного проживання чи громадянства і які зазначені у Договорі страхування як Застраховані особи.

Страхувальник - банк або інша кредитна установа - емітент платіжних (кредитних) карток може укладати Договори страхування на користь фізичних осіб – держателів платіжних (кредитних) карток, які подорожують за кордон України, країни постійного проживання чи громадянства і які зазначені у Договорі страхування як Застраховані особи.

1.4. За Договором страхування, укладеним згідно Додатку 1, Застрахованими можуть бути особи, які тимчасово від'їздять за кордон України, країни постійного проживання (громадянства) у туристичну подорож, службове відрядження, на роботу за контрактом, по особистим справам тощо.

1.5. Страховик може доручити організацію надання і оплату медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі при настанні страхового випадку уповноваженому Представнику Страховика за кордоном.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.

2.1. Додатково до пункту 3.1 Правил об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать законодавству, пов'язані із можливими медичними витратами у разі настання подій, передбачених пунктом 4.1 Правил і/або Договором страхування, при здійсненні Страхувальником (Застрахованою особою) подорожі за кордон.

2.2. Додатково до пункту 3.2 Правил при страхуванні держателів платіжних (кредитних) карт, емітованих банком, об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать законодавству України, пов'язані із можливими медичними витратами у разі настання подій, передбачених пунктом 4.1 Правил і/або Договором страхування, під час подорожі за кордон.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

3.1. Додатково до пункту 4.1 Правил страховими ризиками є події, зазначені у підпунктах 4.1.1 – 4.1.5 Правил, що можуть статися під час здійснення Застрахованою особою подорожі за кордон України, країни її постійного проживання чи громадянства і можуть призвести до витрат на отримання і оплату медичної, медично-транспортної допомоги згідно Додатку 1 і/або Договору страхування.

3.2. Додатково до пункту 4.3 Правил страховим випадком є звернення Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємців або інших осіб, які представляють Застраховану особу, до Страховика або уповноваженого Представника Страховика за кордоном у зв'язку із необхідністю організації і оплати медичної або посмертної репатріації в Україну або поховання останків Застрахованої особи за кордоном у випадку її смерті (загибелі) під час закордонної подорожі.

3.3. Додатково до пункту 4.6 Правил при страхуванні медичних витрат держателів платіжних (кредитних) карток під час здійснення подорожі за кордон є звернення Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємців або інших осіб, які представляють Застраховану особу, до Страховика або уповноваженого Представника Страховика за кордоном у зв'язку із необхідністю організації і оплати медичної або посмертної репатріації в Україну або поховання останків Застрахованої особи за кордоном у випадку її смерті (загибелі) під час подорожі.

4. ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДОВУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ.

4.1. При настанні страхового випадку, зазначеного у пункті 3.2 Додатку 1, Страховик відшкодовує витрати на медичну допомогу Застрахованій особі за кордоном згідно підпункту 5.1.1 Правил.

При цьому Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном у межах страхової суми (ліміту страхової суми) до тих пір, доки медичний стан Застрахованої особи не дозволить перевезти її в Україну.

У разі необхідності і якщо це передбачено умовами Договору страхування, при невідкладній (екстреній) госпіталізації Застрахованої особи за кордоном Страховик сплачує додатково:

а) витрати на оплату стаціонарного лікування Застрахованої особи при її невідкладній (екстреній) госпіталізації за кордоном упродовж терміну, що перевищує строк (кількість днів) дії Договору страхування, якщо Застрахована особа визнана нетранспортабельною і її повернення в Україну за медичним висновком повинно бути організовано у більш пізній строк (в межах ліміту страхової суми або упродовж терміну, зазначеного у Договорі страхування);

б) витрати на візит одного з найближчих родичів Застрахованої особи з України, якщо госпіталізація Застрахованої особи за кордоном триває не менше 10 (десяти) діб і медичний стан Застрахованої особи за медичним висновком визнано критичним та жоден із повнолітніх (дієздатних) членів родини Застрахованої особи не супроводжує її під час поїздки. Відшкодовується вартість проїзду однієї особи до місця госпіталізації Застрахованої особи за кордоном і в зворотному напрямку економічним класом; вид транспорту визначає Страховик;

в) витрати на опіку, кваліфікований супровід і/або повернення в Україну неповнолітніх дітей Застрахованої особи, які залишилися без нагляду внаслідок невідкладної (екстреної) госпіталізації Застрахованої особи за кордоном, якщо вона була їх єдиним супроводжувачем;

г) медичний контроль за станом госпіталізованої Застрахованої особи та інформування її сім'ї про перебіг захворювання і лікування (на суму, зазначену в Договорі страхування);

4.2. Додатково до підпункту 5.1.2 Правил Страховик сплачує витрати на медичну репатріацію Застрахованої особи в Україну.

Залежно від умов Договору страхування витрати на медичну репатріацію в Україну можуть включати: витрати на послуги перевезення Застрахованої особи авіаційним, залізничним, автомобільним транспортом із забезпеченням спеціальних умов транспортування або спеціалізованим авіатранспортом у медичний заклад в Україні, в якому можливе надання адекватної медичної допомоги (при невідкладних станах), або до митного пункту в Україні, найближчого до місця її постійного проживання або медичного закладу, в якому можливе подальше лікування Застрахованої особи; витрати на медичний супровід (якщо медичний супровід рекомендований лікарем), на прокат пристосувань для пересування, на перевезення переносного медичного обладнання тощо.

Медична репатріація Застрахованої особи в Україну на розсуд уповноваженого Представника Страховика або Страховика, може бути здійснена також у випадках, якщо витрати на стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном значно перевищують витрати на її медичну репатріацію в Україну і якщо немає медичних протипоказань для її здійснення.

4.3. Додатково до підпункту 5.1.2.4 Правил Страховик сплачує витрати на посмертну репатріацію в Україну останків Застрахованої особи у разі її смерті (загибелі) під час закордонної подорожі.

Витрати на посмертну репатріацію в Україну, якщо інше не обумовлено Договором страхування, включають в себе витрати на оплату послуг похоронного бюро (агента), на юридичне оформлення, труну для міжнародного перевезення або витрати на кремацію тіла і урну для міжнародного перевезення, вартість послуг перевезення до митного пункту, найближчого до місця поховання в Україні, адміністративні витрати. Договором страхування можуть бути передбачені інші витрати, що відшкодовуються Страховиком при здійсненні посмертної репатріації в Україну (на ритуальні послуги тощо).

4.4. Додатково до підпункту 5.1.2 Правил Страховик сплачує витрати на поховання останків Застрахованої особи, померлої (загиблої) під час здійснення закордонної подорожі.

Витрати на поховання померлої (загиблої) Застрахованої особи за кордоном, якщо інше не обумовлено Договором страхування, включають в себе витрати на оплату послуг ритуальної служби, вартості труни (або кремації тіла), транспортування труни (урни) до місця поховання, вартості ритуальних послуг (в межах ліміту страхової суми, встановленого Договором страхування), адміністративні витрати.

Поховання останків Застрахованої особи за кордоном, померлої (загиблої) під час подорожі, здійснюється тільки за умови організації такого поховання уповноваженим Представником Страховика або Страховиком.

Страховик отримує право на реалізацію невикористаних Застрахованою особою квитків на зворотній шлях в Україну.

4.5. Додатково до підпункту 5.1.2.5 Правил, якщо це передбачено Договором страхування, при медичній або посмертній репатріації Застрахованої особи в Україну Страховик відшкодовує витрати на кваліфікований супровід і повернення в Україну її неповнолітніх дітей, які залишилися за кордоном без нагляду, якщо Застрахована особа була їх єдиним супроводжувачем.

Страховик отримує право на реалізацію невикористаних неповнолітніми дітьми Застрахованої особи квитків на проїзд зворотній шлях в Україну.

4.6. Додатково до пункту 5.2 Правил, якщо це передбачено Договором страхування, за умови безперервного перебування Застрахованої особи у закордонній подорожі у строк, який перевищує 90 (дев'яносто) днів підряд, Страховик відшкодовує тільки витрати на невідкладну (екстрену) госпіталізацію Застрахованої особи за кордоном, її репатріацію (медичну, посмертну) в Україну або поховання її останків за кордоном у разі її смерті під час подорожі.

4.7. Додатково до пункту 5.3 Правил при страхуванні держателів платіжних (кредитних) карток, емітованих банком або іншою кредитною установою, у разі настання страхового випадку, Страховик відшкодовує (якщо інше не обумовлено Договором страхування) витрати згідно пунктів 4.1 – 4.5 цього Додатку 1.

5. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

5.1. Додатково до пункту 6.1 Правил не визнаються страховими випадками (якщо інше не обумовлено у Договорі страхування) звернення Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємців або осіб, які її представляють, до Страховика з приводу відшкодування здійснених медичних витрат або до уповноваженого Представника Страховика (безпосередньо Страховика) з приводу організації надання і оплати медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі внаслідок:

а) подорожей Застрахованої особи до країн, які перебувають у стані війни або громадянської війни, якщо інше не обумовлено у Договорі страхування;

б) служби Застрахованої особи в будь-яких військових силах чи формуваннях, у правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур, якщо інше не обумовлено у Договорі страхування;

в) недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень.

5.2. Події, зазначені у підпунктах а), б), в) пункту 5.1 Додатку 1, можуть бути визнані страховим випадком тільки за умови, якщо це передбачено Договором страхування. При цьому конкретні умови страхування медичних витрат Застрахованої особи під час подорожі за кордон, що пов'язана з її службою у військових силах чи формуваннях, правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур, або при подорожах до країн, які перебувають у стані війни чи громадянської війни, зазначаються у Договорі страхування.

5.3. Додатково до пункту 6.4 Правил Страховик не відшкодовує витрати:

а) на медично-транспортну допомогу Застрахованій особі в Україні (країні її постійного проживання чи громадянства), крім випадку, коли медична репатріація Застрахованої особи в Україну (країну її постійного проживання або громадянства) з-за кордону здійснюється у медичний заклад в Україні (країні її постійного проживання або громадянства) з метою подальшого надання їй невідкладної (екстреної) стаціонарної допомоги;

б) на медичну евакуацію або репатріацію у випадку, коли, на думку лікаря Представника Страховика або Страховика, Застрахована особа фізично спроможна повернутися в Україну самостійно, у якості звичайного пасажера;

в) на хірургічне втручання на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, тощо), якщо інше не зазначене у Договорі страхування;

г) на медичну, медично-транспортну допомогу, що перевищують помірні, обґрунтовані розміри їх вартості для даної країни і не є звичайними, виправданими та доцільними.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

6.1. Додатково до пункту 7.2 Правил, якщо інше не зазначене у Договорі страхування:

6.1.1. дія Договору починається з моменту, коли Застрахована особа, яка вирушає у подорож, перетне державний кордон при виїзді з України (країни її постійного проживання чи громадянства), але не раніше 00-00 годин дати, зазначеної як дата початку строку дії Договору страхування;

6.1.2. дія Договору припиняється з моменту, коли Застрахована особа, яка повертається із закордонної подорожі, перетне державний кордон при в'їзді в Україну (країну її постійного проживання чи громадянства), але не пізніше 24-00 години дати, зазначеної як дата закінчення строку Договору страхування, якщо інші обставини, зазначені у розділі 16 Правил, не призвели до дострокового припинення дії Договору страхування.

6.2. Додатково до пункту 7.9 Правил місцем дії Договору страхування, укладеного згідно Додатку 1, може бути територія будь-якої країни світу, крім території України, країни постійного проживання і громадянства Застрахованої особи.

Виключаються з місця дії Договору страхування (якщо інше не обумовлено у Договорі страхування):

а) країни, на території яких ведуться військові дії;

б) країни, відвідування яких з очевидною ймовірністю може зашкодити здоров'ю людини.

Місце дії Договору страхування, укладеного на підставі Додатку 1, може бути обмежене маршрутом подорожі за кордон.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ І СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.

7.1. Додатково до пункту 8.2 Правил страхова сума по страхуванню медичних витрат під час подорожі за кордон встановлюється у доларах США або Євро та зазначається у Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті).

7.2. Ліміт страхової суми по невідкладній (екстреній) стоматологічній допомозі складає 200 (двісті) доларів США (Євро), якщо інше не зазначене у Договорі страхування.

7.3. Ліміт страхової суми на посмертну репатріацію останків Застрахованої особи становить 5 000 (п'ять тисяч) доларів США (Євро), якщо інше не зазначено у Договорі страхування.

7.4. Базові страхові тарифи по добровільному страхуванню медичних витрат під час подорожі за кордон обчислюються Страховиком шляхом актуарних розрахунків. Базові страхові тарифи по добровільному страхуванню медичних витрат під час подорожі за кордон зазначені у розділі 10 Додатку 1.

7.5. Розмір страхового платежу за Договором страхування обчислюється шляхом множення страхової суми в доларах США (Євро) на ставку страхового тарифу, визначеного згідно пункту 8.6 Правил.

Обчислена в доларах США (Євро) сума страхового платежу підлягає перерахунку у національну валюту України (гривні) по курсу НБУ на дату укладання Договору страхування і зазначається у Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті)

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ.

8.1. Додатково до пункту 12.1 Правил, якщо при настанні страхового випадку організація надання і оплата медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі за кордоном

здійснювалась уповноваженим Представником Страховика, документами, що підтверджують факт, обставини, причини страхового випадку і розмір збитку, є:

- заява (звернення) Застрахованої особи (її представника або спадкоємця), Страхувальника про організацію надання та оплати медичної, медично-транспортної допомоги;
- копії медичного рапорту (звіту) на фірмовому бланку і/або з оригінальною печаткою медичного закладу (лікаря) за кордоном, які надавали допомогу, із зазначенням імені і прізвища Застрахованої особи, номеру, дати Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату), дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку і вартості наданих медичних послуг; медичні висновки лікарів-спеціалістів, які надавали медичну допомогу, результати лабораторних та інструментальних досліджень. Медичний рапорт (звіт), наданий медичним закладом, або довідка лікаря повинна бути засвідчена підписом Застрахованої особи про отримання зазначеної в ній допомоги;
- копії рецептів на призначені лікарські засоби і засоби медичного призначення, в яких зазначено назву, кількість лікувального засобу або засобу медичного призначення, дата виписки рецепту, прізвище Застрахованої особи, печатка, прізвище та ініціали лікаря, який виписав рецепт;
- офіційний протокол про факт настання нещасного випадку за кордоном з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт настання нещасного випадку, їх адрес та телефонів, детальним описом обставин нещасного випадку, стану Застрахованої особи щодо її алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння; довідка з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;
- копія довідки авіаперевізника, рахунки (квитанції) на оплату послуг медичного супроводу Застрахованої особи під час медичної репатріації в Україну, додаткової ваги багажу (реанімаційного обладнання тощо), мита, вартості проїзду / перевезення;
- довідка консульської установи про смерть (оригінал або належним чином завірена копія) у разі загибелі (смерті) Застрахованої особи за кордоном; рахунки за послуги, зазначені у пунктах 4.3, 4.4 Додатку 1, висновки і довідки установ, які надавали ці послуги; транспортні накладні, митні декларації, довідки авіаперевізника тощо;
- невикористані Застрахованою особою або третіми особами квитки на зворотній проїзд в Україну у випадках, передбачених Додатком 1;
- копії платіжних документів з відмітками про оплату уповноваженим Представником Страховика медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі;
- звіти, акти виконаних робіт, оригінали рахунків – фактур за організовану і оплачену уповноваженим Представником Страховика допомогу Застрахованій особі під час подорожі за кордон.

До зазначених документів додається примірник (належним чином завірена копія) Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату), документ, що підтверджує особу Застрахованої особи (закордонний паспорт, проїзний документ).

8.2. Додатково до пункту 12.4 Правил, якщо згідно умов Договору страхування Застрахована особа, Страхувальник особисто здійснила(в) медичні витрати при настанні страхового випадку, то для отримання страхового відшкодування цих витрат вона(він) повинна(ен) у строк, обумовлений Договором страхування, подати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування. До заяви додаються:

- оригінал або копія Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату);
- документ, що посвідчує Застраховану особу;

- довідка (оригінал або належним чином завірена копія) про присвоєння Застрахованій особі (Страхувальнику) податкового ідентифікаційного номера;
- рахунки на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі, платіжні документи (квитанції, чеки тощо) про їх оплату;
- оригінал медичного рапорту (звіту) на фірмовому бланку з оригінальною печаткою медичного закладу або лікаря, які за кордоном надавали допомогу Застрахованій особі, із зазначенням імені та прізвища Застрахованої особи, номеру і дати Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату), дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку та вартості наданих медичних послуг; медичні висновки лікарів-спеціалістів, які надавали медичні послуги, результати лабораторних та інструментальних досліджень; медичний рапорт (звіт) або довідка лікаря повинні бути засвідчені підписом Застрахованої особи про отримання зазначених в ній послуг;
- офіційний протокол (оригінал або належним чином завірена копія) про факт настання нещасного випадку з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт настання нещасного випадку, і їх адрес та телефонів, з детальним описом обставин нещасного випадку, стану Застрахованої особи щодо її алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння; довідка з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією по вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;
- оригінали рецептів на призначені лікарські засоби і засоби медичного призначення, в яких зазначено назву, кількість лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дата виписки рецепту, прізвище Застрахованої особи, печатка, прізвище та ініціали лікаря, який виписав рецепт;
- квитанції за послуги зв'язку при зверненні Застрахованої особи до Представника Страховика (безпосередньо до Страховика) з відмітками про дату дзвінка, абоненту та тривалості розмови;
- документи, що підтверджують термін перебування Застрахованої особи у закордонній подорожі (закордонний паспорт, проїзний документ, туристичний ваучер тощо);
- платіжні документи (чеки, квитанції, платіжні доручення тощо) про сплату Застрахованою особою / Страхувальником вартості наданої за кордоном медичної допомоги.

8.3. Додатково до пункту 12.3 Правил, якщо медична, медично-транспортна допомога Застрахованій особі була надана безпосередньо медичним закладом, іншими юридичними або фізичними особами, документами, що підтверджують факт, обставини і причини страхового випадку і розмір збитку, є:

- заява (звернення) Застрахованої особи (її представника, спадкоємця), Страхувальника до Страховика про виплату страхового відшкодування;
- оригінал медичного рапорту (звіту) на фірмовому бланку з оригінальною печаткою медичного закладу (лікаря), які за кордоном надавали допомогу Застрахованій особі, із зазначенням імені та прізвища Застрахованої особи, номеру і дати Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату), дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку, вартості наданих медичних послуг; результати лабораторних, інструментальних досліджень; медичний рапорт (звіт) або довідка лікаря повинні бути засвідчені підписом Застрахованої особи про отримання зазначених в ній послуг;
- оригінали рецептів на призначені лікарські засоби і засоби медичного призначення, в яких зазначено назву, кількість лікувального засобу і/або засобу медичного призначення, дата

виписки рецепту, прізвище Застрахованої особи, печатка, прізвище та ініціали лікаря, який виписав рецепт;

- акт про нещасний випадок за кордоном, завірений(а) оригінальною печаткою закладу, який склав акт, з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт настання нещасного випадку, і їх адрес та телефонів, з детальним описом обставин нещасного випадку, стану Застрахованої особи щодо її алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння; довідка з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією по вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;
- звіти, акти виконаних робіт, оригінали рахунків-фактур на оплату медичної, медично-транспортної допомоги Застрахованій особі за кордоном.

9. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

9.1. Додатково до розділу 13 Правил у випадку, коли сума можливих витрат по страховому випадку може перевищити страхову суму (ліміт страхової суми), Страховик в першу чергу відшкодовує витрати на невідкладну медичну допомогу, спрямовану на усунення загрози життю і стабілізацію медичного стану Застрахованої особи.

9.2. У випадку, коли призначений уповноваженим Представником Страховика або Страховиком лікар на підставі медичного висновку визначає, що медичний стан Застрахованої особи, яка отримує медичну допомогу за кордоном, дозволяє здійснити її медичну репатріацію в Україну для продовження лікування, уповноважений Представник Страховика або Страховик припиняє оплату медичної допомоги Застрахованій особі за кордоном і сплачує витрати на її медичну репатріацію.

Якщо Застрахована особа відмовляється від медичної репатріації в Україну, Страховик може припинити оплату медичних і інших послуг Застрахованій особі.

9.3. Якщо на дату закінчення строку дії Договору страхування медичний стан Застрахованої особи, госпіталізованої за кордоном внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, за медичним висновком визнано важким і таким, що унеможлиблює її медичну репатріацію в Україну, Страховик відшкодовує витрати на невідкладну (екстрену) стаціонарну допомогу Застрахованій особі за кордоном, надання якої продовжується після дати закінчення строку дії Договору страхування. При цьому Страховик не несе відповідальності по інших випадках, які мали місце після закінчення строку дії Договору страхування.

9.4. У випадку смерті Застрахованої особи протягом строку та у місці дії Договору страхування Страховик сплачує витрати на репатріацію її останків або витрати на її поховання за кордоном у разі, якщо з об'єктивних причин посмертна репатріація останків Застрахованої особи в Україну є неможливою. Відповідне рішення приймається уповноваженим Представником Страховика і/або безпосередньо Страховиком за узгодженням з найближчими родичами (спадкоємцями) померлої Застрахованої особи.

9.5. Виплата суми страхового відшкодування здійснюється Страховиком:

а) на рахунок уповноваженого Представника Страховика за кордоном, медичного закладу, іншої юридичної або фізичної особи за кордоном, що надавали допомогу Застрахованій особі при настанні страхового випадку, - в доларах США (Євро);

б) Застрахованій особі, Страхувальнику, Вигодонабувачу Застрахованої особи при їх зверненні до Страховика про відшкодування здійснених під час подорожі за кордон медичних витрат – у національній грошовій одиниці України (гривні) у перерахунку за офіційним курсом НБУ на дату здійснення страхової виплати.

10. СТРАХОВІ ТАРИФИ.

10.1. Базові страхові тарифи, зазначені у Таблиці №1, застосовуються при укладанні Договору страхування медичних витрат під час подорожі за кордон на умовах, зазначених нижче:

- 1) Застраховані особи – особи у віці від 5 (п'яти) до 65 (шістдесяти п'яти) років.
- 2) Страхові випадки - події, зазначені у пункті 3.2 Додатку 1.
- 3) Витрати, що відшкодовуються Страховиком при настанні страхового випадку:
 - а) на медичну допомогу Застрахованій особі згідно пункту 4.1 Додатку 1, а саме:
 - невідкладну (швидку) медичну допомогу, надану на догоспітальному етапі бригадою швидкої допомоги і/або у відділенні медичного закладу;
 - невідкладне (екстрене) амбулаторне лікування на догоспітальному етапі, в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару медичного закладу;
 - на невідкладну (екстрену) госпіталізацію;
 - б) на невідкладну стоматологічну допомогу при гострому зубному болю на суму до 200 доларів США (Євро);
 - в) на невідкладну гінекологічну і акушерську допомогу у строк вагітності, що не перевищує 7 (семи) місяців;
 - г) на придбання лікарських засобів та засобів медичного призначення, призначених лікарем;
 - д) на доставку лікарських засобів у місце надзвичайної події;
 - е) на медичну евакуацію Застрахованої особи за кордоном з місця виникнення надзвичайних обставин спеціалізованим медичним транспортом у медичний заклад або до лікаря, який може надати адекватну медичну допомогу;
 - є) на медичну репатріацію в Україну;
 - ж) на посмертну репатріацію в Україну у разі смерті Застрахованої особи під час закордонної подорожі (на суму, що не перевищує 5 000 доларів або Євро).

10.1.1. Страхові суми і базові страхові тарифи по добровільному страхуванню медичних витрат на строк здійснення однієї подорожі за кордон.

Строк страхування – від 1 (одного) дня до 1 (одного) року.

Таблиця № 1.

Строк дії Договору страхування, днів:	Страхова сума, долари США або Євро					
	5 000	10 000	30 000	50 000	75 000	100 000
	Страховий тариф за весь строк страхування, %					
до 3-х	0,02	0,016	0,009	0,007	0,0064	0,006
4 – 7	0,05	0,048	0,02	0,0135	0,0098	0,008
8 – 15	0,095	0,087	0,035	0,026	0,019	0,015
16 – 20	0,13	0,12	0,05	0,035	0,027	0,023
21 – 30	0,17	0,14	0,07	0,05	0,038	0,03
31 – 60	0,24	0,22	0,12	0,09	0,072	0,059
61 – 90	0,48	0,37	0,17	0,14	0,11	0,09
91 - 180	0,78	0,6	0,29	0,22	0,18	0,164
181 - 365	1,45	1,32	0,53	0,38	0,31	0,27

10.2. Страхові суми та базові страхові тарифи при страхуванні на строк, протягом якого можливе здійснення багаторазових подорожей за кордон з невизначеними датами та

загальною кількістю днів у подорожі, але обмеженою загальною кількістю днів дії Договору страхування.

При страхуванні медичних витрат під час подорожі за кордон на умовах, зазначених у пункті 10.1 Додатку 1, на строк, протягом якого можливе здійснення багаторазових подорожей за кордон з невизначеними датами та загальною кількістю днів у подорожі, але обмеженою загальною кількістю днів дії Договору страхування, застосовуються базові страхові тарифи, наведені у Таблицях №2 і №3.

10.2.1. Строк дії Договору страхування – 1 рік (365 днів).

За умови безперервного перебування Застрахованої особи у закордонній подорожі протягом терміну, що перевищує 60 (шістдесят) днів підряд, Страховик відшкодовує тільки витрати на невідкладну (екстрену) госпіталізацію, медичну / посмертну репатріацію в Україну.

Франшиза (безумовна) у розмірі 50 доларів США (Євро).

Таблиця №2.

Загальна кількість днів дії Договору страхування	Страхова сума, долари США або Євро	
	30 000	50 000
	Базовий страховий тариф, %	
15	0,019	0,016
30	0,039	0,034
45	0,07	0,062
60	0,1	0,09
90	0,16	0,14
180	0,21	0,19
200	0,225	0,205

10.2.2. Строк дії Договору страхування – 180 днів.

За умови безперервного перебування Застрахованої особи за кордоном у строк, який перевищує 30 (тридцять) днів підряд, Страховик відшкодовує тільки витрати на невідкладну (екстрену) госпіталізацію, медичну / посмертну репатріацію в Україну.

Франшиза (безумовна) у розмірі 50 доларів США (Євро).

Таблиця №3.

Загальна кількість днів дії Договору страхування	Страхова сума, долари США або Євро	
	30 000	50 000
	Базовий страховий тариф, %	
30	0,034	0,03
45	0,063	0,0558
60	0,09	0,081

10.3. Страхові суми та базові страхові тарифи при страхуванні на строк, протягом якого можливе здійснення багаторазових подорожей за кордон з невизначеними датами та загальною кількістю днів у подорожі, але обмеженою кількістю днів дії Договору страхування упродовж кожної окремої подорожі.

При страхуванні медичних витрат під час подорожі за кордон на умовах, зазначених у пункті 10.1 Додатку 1, на строк, протягом якого можливе здійснення багаторазових подорожей за кордон з невизначеними датами та загальною кількістю днів у подорожі, але обмеженою кількістю

днів дії Договору страхування упродовж кожної окремої подорожі, застосовуються базові страхові тарифи, наведені у Таблиці №4.

Строк дії Договору страхування – 1 рік (365 днів).
Франшиза безумовна - 50 доларів США (Євро).

Таблиця №4.

Кількість днів дії Договору страхування упродовж кожної окремої подорожі	Страхова сума, долари США або Євро	
	30 000	50 000
	Базовий страховий тариф, %	
60	0,35	0,24
90	0,37	0,27

10.4. Надбавки та знижки до страхових тарифів, наведених у Таблицях №№1-4.

10.4.1. Надбавки:

1) Залежно від території дії Договору страхування:

- при подорожах до країн Азії та Африки надбавка до страхового тарифу складає 50%;

- при подорожах до країн Північної та Південної Америки, Австралії надбавка складає 100% страхового тарифу.

2) При подорожах за кордон на роботу по найму (залежно від виду роботи, що виконується) – надбавка від 20% до 100% страхового тарифу;

3) За умови заняття будь-яким видом спорту на аматорському рівні залежно від групи спорту:

група I: плавання (крім підводного плавання), водне поло, синхронне плавання, гольф, веслування, настільний теніс, спортивна аеробіка, бадмінтон, біатлон, городковий спорт, заняття в тренажерних залах тощо – надбавка до 20% страхового тарифу;

група II: ігрові види спорту (баскетбол, волейбол, гандбол, теніс, хокей на траві та інше, крім футболу і хокею з шайбою), художня гімнастика, легка атлетика, стрільба з лука, стендова та кульова стрільба, фехтування, фігурне катання, в'їдсерфінг, вітрильний спорт, кінний спорт, акробатика, стрибки на батуті, ковзанярський спорт, санний спорт, велосипедний спорт тощо – надбавка від 20% до 60% страхового тарифу;

група III: контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, рукопашний бій, традиційне карате, кікбоксінг, бокс, дзюдо, боротьба самбо), футбол, хокей з шайбою, важка атлетика, спортивна гімнастика, багатоборство, регбі, гірськолижний і лижний спорт тощо – надбавка від 60% до 100% страхового тарифу;

група IV: дельтапланеризм, альпінізм, підводні та підземні види спорту, стрибки з парашутом, авто та мотоспорт, фрістайл-акробатика, інші екстремальні види спорту – надбавка від 100% до 150% страхового тарифу.

4) Залежно від віку Застрахованої особи:

- особи віком до 3 (трьох) років - надбавка у розмірі до 50% страхового тарифу;

- особи віком від 65 до 70 років включно - надбавка у розмірі до 100% страхового тарифу;

- особи віком від 80 до 90 років включно - надбавка у розмірі до 250% страхового тарифу.

Страхування осіб віком більше 90 років здійснюється на спеціальних умовах.

5) При страхуванні іноземних громадян по ризику репатріації (медичної, посмертної) - надбавка у розмірі від 50% до 100% страхового тарифу.

10.4.2. Знижки до страхового тарифу:

1) При страхуванні сім'ї (крім дітей віком до 5 (п'яти) років), що складається

- з 2 (двох) осіб – застосовується знижка до 2% страхового тарифу;

- більше 2 (двох) осіб – знижка до 5% страхового тарифу;
- 2) при страхуванні студентів денної форми навчання застосовується знижка у розмірі від 10% до 25% страхового тарифу;
- 3) при страхуванні дітей від 3 (трьох) до 14 (чотирнадцяти) років – знижка у розмірі до 10% страхового тарифу;
- 4) при страхуванні студентів денної форми навчання застосовується знижка від 10 до 25% страхового тарифу;
- 5) при страхуванні груп:
 - понад 15 осіб – знижка до 5% страхового тарифу;
 - понад 20 осіб – знижка до 10% страхового тарифу;
 - понад 30 осіб – знижка до 15% страхового тарифу;
 - понад 50 осіб – знижка до 20% страхового тарифу.

Залежно від конкретних умов страхування у Договорі страхування може бути встановлена франшиза (умовна/ безумовна) у розмірі від 30 до 200 доларів США (Євро).

До базових страхових тарифів додатково можуть застосовуватись понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7,0.

Норматив витрат на ведення справи складає 30%.

Актуарій



І.В. Галицький.

10.5. Базові страхові тарифи по страхуванню медичних витрат під час подорожі за кордон при корпоративному страхуванні.

Кількість Застрахованих за одним Договором страхування - від 1 до 5 осіб.

Всі Застраховані особи повинні бути працівниками Страхувальника.

Договір страхування дійсний тільки для службових поїздок за кордон.

Страхувальник повинен інформувати Страховика не пізніше як за 1 (одну) добу до початку подорожі за кордон.

Страховик відшкодовує:

- витрати на медичну та іншу (згідно Договору) допомогу;
- витрати на організацію візиту одного з найближчих родичів Застрахованої особи з України за умови, що госпіталізація Застрахованої особи триває не менше 10 (десяти) діб і медичний стан Застрахованої особи за медичним висновком визнається як важкий;
- витрати на поїздку особи (в обидва кінці) до країни, де перебуває Застрахована особа, для заміщення Застрахованої особи, якщо вона не в змозі виконувати завдання по відрядженню внаслідок раптового захворювання чи нещасного випадку (вид, клас транспорту визначається Страховиком).

Строк дії Договору страхування – 1 рік (365 днів).

Таблиця №5.

Страхова сума, долари США або Євро	30 000
Страховий тариф, %	0,3

Залежно від конкретних умов Договору страхування до базових страхових тарифів при корпоративному страхуванні (таблиця №5) можуть додатково застосовуватись понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 5,0.

Норматив витрат на ведення справи складає 30%.

Актуарій



І.В. Галицький.

10.6. Базові страхові тарифи при страхуванні держателів платіжних (кредитних) карт, емітованих банком.

Базові страхові тарифи, зазначені у Таблиці №6, застосовуються при укладанні Договору страхування медичних витрат держателів платіжних карт, емітованих банком, під час подорожі за кордон на зазначених нижче умовах:

Застраховані особи – особи у віці від 16 (шістнадцяти) до 70 (семидесяти) років.

Страхові випадки - події, зазначені у пункті 3.3 Додатку 1.

Витрати, що відшкодовуються Страховиком при настанні страхового випадку – згідно пункту 4.7 Додатку 1.

а) на консультування з медичних питань, що пов'язане із перебуванням Застрахованої особи у подорожі, необхідність в якому виникла у зв'язку із захворювання або нещасним випадком;

б) на невідкладну (швидку) медичну допомогу, невідкладне амбулаторне лікування, екстрену госпіталізацію;

в) на доставку лікарських засобів у місце надзвичайної події, де перебуває Застрахована особа, якщо лікарські засоби не можна придбати на місці;

г) на заміну окулярів за призначенням лікаря у зв'язку із отриманою травмою внаслідок нещасного випадку (на суму, що не перевищує 100 доларів США або Євро);

д) на тимчасове забезпечення Застрахованої особи милицями, інвалідними візками, іншими предметами медичного обладнання, апаратами і допоміжними засобами за призначенням лікаря;

е) на невідкладну стоматологічну допомогу при гострому зубному болю (на суму до 200 доларів США або Євро);

є) на інформування сім'ї Застрахованої особи у зв'язку з її раптовим захворюванням або нещасним випадком;

ж) на медично-транспортну допомогу Застрахованій особі, передбачену Додатком 1.

Строк дії Договору страхування – 1 рік (365 днів).

Максимальна сукупна кількість днів дії Договору страхування протягом 1 (одного) року - 200 (двісті) діб.

Франшиза безумовна – 50 доларів США (Євро).

Місцем дії Договору страхування є будь-яка країна світу, за винятком України, країни постійного проживання чи громадянства Застрахованої особи.

Страхові суми та базові страхові тарифи по страхуванню медичних витрат під час подорожі за кордон держателів платіжних (кредитних) карток.


Таблиця №6.

Кількість днів дії Договору страхування упродовж кожної окремої подорожі	Страхова сума, долари США або Євро	
	30 000	50 000
	Страховий тариф, %	
90 діб	0,19	0,15
60 діб	0,18	0,13

Залежно від конкретних умов страхування до базових страхових тарифів, зазначених у Таблиці №6, можуть застосовуватись понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 5,0.

Норматив витрат на ведення справи становить 30 %.

Актуарій



І.В. Галицький.

Державна комісія з регулювання ринків
 фінансових послуг України 20033533

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Дир. Департаменту операційних
 Наименование посади **Модель Р.О.**

Підпис **[Signature]** Прізвище ініціали працівника

22.12.05 Дата

2151232 Реєстраційний номер

[Handwritten signature]

59 / 11.07.05
 Прошимо та пропонуємо
 96.12.05 / 96.12.05