ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
«СТРАХОВЕ ТОВАРИСТВО «АВЕСТА СТРАХУВАННЯ»

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

«5» грудня 2013 року

Директор

СТРАХОВЕ ТОВАРИСТВО «АВЕСТА СТРАХУВАННЯ» ідентифікаційний код 35744243

Пушкарьов О.В.

Доповнення № 1
до Правил добровільного страхування медичних послуг

ОСОБЛИВІ УМОВИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ТА СУПУТНІХ ПОСЛУГ ПІД ЧАС ПОДОРОЖЕЙ ЗА КОРДОН

№ 21.1

м. Київ, 2013

ЗМІСТ

	ВИЗНАЧЕННЯ ТА ТЕРМІНОЛОГІЯ……..	3
1.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ……...	4
2.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ…….	4
3.	СТРАХОВІ РИЗИКИ Й СТРАХОВІ ВИПАДКИ……...	4
4.	ПОСЛУГИ, ЯКІ ОПЛАЧУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ……..	4
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ……..	6
6.	ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ЙОГО ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ……...	9
7.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ І СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ…….	10
8.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН……...	10
9.	ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ……	12
10.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ВИТРАТ……	12
11.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ…	13
12.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ……...	13
13.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ……..	14
14.	ОСОБЛИВІ УМОВИ…….	14
15.	ДОДАТОК № 1. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВІ ТАРИФИ……..	15
16.	ДОДАТОК № 2. БАЗОВІ СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ ПО СТРАХУВАННЮ ПЕРЕБУВАЮЧИХ ЗА КОРДОНОМ…..……...	21

ВИЗНАЧЕННЯ ТА ТЕРМІНОЛОГІЯ

У цьому розділі наведені терміни, що використовуються в цих доповненнях №1 до Правил, і значення, у якому їх слід розуміти в контексті цих доповнень до Правил .

Асистанс - організація послуг, котрі надаються Застрахованим особам на час їх поїздки за межі України Сервісною компанією на підставі Договору, укладеного зі Страховиком відповідно до Програм страхування, обумовлених Договором страхування.

Близький родич - чоловік/дружина, батько, мати, дитина, брат або сестра Застрахованої особи.

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

Застрахована особа (Застрахований) – фізична особа, прізвище та ім'я якої зазначені в Договорі страхування та на користь якої укладено Договір страхування. Застрахованою особою крім осіб, зазначених у пункті «Застраховані особи», може бути Страхувальник.

Країна постійного проживання - це країна, в якій Застрахована особа проживає в цілому не менше 183 діб у календарному році.

Лікарня - заклад, який має ліцензію на право надання медичних послуг особам, що потребують медичної допомоги, зареєстрований місцевими органами влади, має кваліфікований персонал і відповідне технічне оснащення.

Лікування - надання медичної допомоги Застрахованій особі, стан здоров'я якої знаходиться в критичному стані.

Надавач послуг – юридична або фізична особа, яка на підставі Ліцензії безпосередньо надає послуги Застрахованому при настанні страхового випадку (наприклад, лікарня або приватно практикуючий лікар, сервісна служба, транспортна установа й т.п.).

Нещасний випадок - непередбачений і випадковий вплив зовнішніх сил (у т.ч. протиправні дії третіх осіб) і/або непередбачений, і тривалий вплив високих або низьких температур навколишнього середовища, газів, пару, електричного струму й отруйних речовин (крім отрутних спор та імунотоксичних речовин), що стали причиною тілесних ушкоджень або смерті Застрахованої особи в період дії Договору страхування.

До числа нещасних випадків відносяться також випадки:

- якщо вони пов'язані з утопленням Застрахованої особи;
- якщо Застрахована особа зазнала удару блискавки;
- якщо у Застрахованої особи стався перелом, вивих суглоба, розтяг зв'язок, розрив або розтяг м'язів, сухожилля (крім ушкоджень внутрішніх органів і судин внаслідок невідповідних фізичних навантажень).

Раптове захворювання - несподіване, різке погіршення стану здоров'я Застрахованої особи під час дії Договору страхування за межами країни постійного проживання, що може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю в разі ненадання своєчасної медичної допомоги.

Отримувач послуг – особа, якій у разі настання страхової події, передбаченої Договором страхування, надаються послуги асистансу відповідно до умов обраної Програми страхування.

Сервісна компанія - юридична особа, що є повноважним представником Страховика, яка згідно з Договором, укладеним зі Страховиком, організує надання послуг, обумовлених Програмою страхування, Застрахованим особам на час їх поїздки за межі України, забезпечує надання платіжних гарантій для іноземного провайдера (надавача послуг асистансу) або здійснює оплату послуг відразу ж після одержання підтвердження про настання страхового випадку.

Назва, адреса та телефони Сервісної компанії зазначені в Договорі страхування.

Страхове відшкодування – грошова сума, яка виплачується Страховиком у межах страхової суми згідно з умовами Договору страхування при настанні страхового випадку.

Страховик – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВЕ ТОВАРИСТВО «АВЕСТА СТРАХУВАННЯ».

Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали зі Страховиком Договір страхування.

Франшиза – частина збитків, яка (згідно з умовами Договору страхування) не відшкодовується Страховиком.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВЕ ТОВАРИСТВО «АВЕСТА СТРАХУВАННЯ» прийняло рішення:

1.1.1. Внести доповнення № 1 до Правил добровільного страхування медичних послуг, зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 30 липня 2013 року за назвою:
«Особливі умови добровільного страхування медичних витрат та супутніх послуг під час подорожей за кордон № 21.1».

1.2. ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВЕ ТОВАРИСТВО «АВЕСТА СТРАХУВАННЯ» (далі - Страховик) відповідно до цих «Особливих умов добровільного страхування медичних витрат та супутніх послуг під час подорожей за кордон» (далі – доповнення №1 до Правил страхування) укладає Договір добровільного страхування перебуваючих за кордоном (далі – Договір), пов'язаних із наданням медичних, транспортних, юридичних, автотехнічних та інших послуг (далі - послуги асистансу), указаних у Договорі страхування.

1.3. Відповідно до Закону України «Про страхування», нормативних актів цивільного законодавства України та отриманих ліцензій ці доповнення №1 до Правил страхування регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником із приводу страхування медичних та інших витрат, пов'язаних із наданням медичних, транспортних, юридичних, автотехнічних та інших, указаних у Договорі страхування, послуг асистансу.

За цими доповненнями № 1 до Правил страхування Страхувальником може бути: дієздатна фізична особа - громадянин України, іноземна фізична особа, фізична особа - підприємець, юридична особа, яка зареєстрована в Україні, а також іноземна юридична особа.

1.5. За цими доповненнями № 1 до Правил страхування Застрахованою особою є особа, на користь якої Страхувальник укладає Договір страхування. Страхувальник має право за згодою Застрахованої особи призначити Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування, який зазначається у Договорі страхування.

1.6. Застрахована особа згідно з умовами цих доповнень № 1 до Правил страхування забезпечується послугами асистансу, що оплачуються Страховиком відповідно до Програм страхування, які є невід'ємними додатками до цих доповнень № 1 до Правил страхування.

1.7. Послуги асистансу забезпечуються Сервісними компаніями, що є повноважними представниками Страховика, і з якими укладено відповідний Договір про надання послуг асистансу.

1.8. Дія Договору страхування розповсюджується тільки на ті послуги, які надаються Застрахованим особам виключно під час їх перебування за межами країни постійного проживання в строки, що вказані в Договорі страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи), що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням витрат відносно наданих Сервісною компанією медичних та інших послуг асистансу Страхувальнику (Застрахованій особі) за межами країни постійного проживання.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ Й СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим ризиком є непередбачувана, незалежна від волі Застрахованої особи подія (раптове захворювання, нещасний випадок, смерть внаслідок раптового захворювання та нещасного випадку, дорожньо-транспортна пригода, арешт, доставка багажу за неналежною адресою, поломка транспортного засобу), котра вказана в Договорі страхування та на випадок настання якої передбачено відповідне надання послуг асистансу.

3.2. Страховий випадок - це подія, передбачена п. 3.1. цих доповнень № 1 до Правил страхування, яка виникла під час дії Договору страхування та підтверджена документами компетентних установ і з настанням якої виникає зобов'язання Страховика відшкодувати вартість наданих Застрахованій особі послуг асистансу під час її перебування за кордоном у межах обраної Програми страхування, затвердженої Страховиком.

4. ПОСЛУГИ, ЯКІ ОПЛАЧУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ

4.1. Медичні та інші послуги, які надаються при нещасному випадку або раптовому захворюванні, що стались в період дії Договору страхування, в обсягах, зазначених у Програмах страхування:

4.1.1. надання невідкладної медичної допомоги, а саме – надання медичної допомоги бригадою швидкої медичної допомоги або перевезення транспортним засобом до найближчого медичного закладу, якщо цього потребує стан здоров'я Застрахованої особи;

4.1.2. невідкладне амбулаторне лікування протягом доби в медичному закладі або у ліцензованого лікаря, а саме: необхідні консультації, діагностику, лікування, оплату призначених медикаментів;

4.1.3. стаціонарне лікування в медичному закладі в разі екстреної госпіталізації, а саме: необхідні консультації, діагностика, лікування, оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими в даному медичному закладі;

4.1.4. невідкладна акушерська допомога до 20-го тижня вагітності;

4.1.5. екстрена стоматологічна допомога в розмірах, визначених Програмами страхування, а саме: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку.

4.2. Транспортні послуги, пов'язані з:

4.2.1. перевезенням Застрахованої особи в лікарню з покращеними умовами лікування або в спеціалізовану лікарню, якщо цього вимагає стан її здоров'я;

4.2.2. перевезенням Застрахованої особи в лікарню за призначенням лікаря на територію постійного проживання (медична репатріація);

4.2.3. репатріацією останків Застрахованої особи до місця постійного проживання, якщо її смерть стала наслідком раптового захворювання або нещасного випадку;

4.2.4. проїздом одного близького родича Застрахованої особи економічним класом в обидва кінці при знаходженні останньої в лікарні більше 10 діб;

4.2.5. достроковою (позаплановою) поїздкою додому Застрахованої особи у разі смерті близького родича та її поверненням назад;

4.2.6. поверненням додому неповнолітніх дітей Застрахованої особи у випадку хвороби або смерті Застрахованої особи та у разі необхідності - їх супровід третьою особою, якщо Застрахована особа неспроможна це зробити через стан свого здоров'я;

4.2.7. проїздом особи, яка заміщає Застраховану особу при виконанні нею виробничих завдань за кордоном, до того місця, з якого Застраховану особу було репатрійовано за медичними показниками.

4.3. Автотехнічні та інші послуги, які необхідні Застрахованій особі при настанні страхового випадку при перебуванні її за кордоном, а саме страхування поширюється:

4.3.1. тільки на такий транспортний засіб, який пройшов реєстрацію в ДАІ й належить Застрахованій особі на правах власності, повного господарського володіння, оперативного управління, або на інших законних підставах (Договір оренди, лізингу, доручення тощо) та вказаний у Договорі страхування;

4.3.2. для застрахованих власників легкових автомобілів, повнопривідних транспортних засобів типу «Джип», легкових автофургонів та автопоїздів, амортизаційний знос яких не більше 10 років та які повністю придатні до експлуатації та обслуговувалися відповідно до специфікацій заводу-виробника й включають витрати, пов'язані з, якщо інше не передбачено Договором страхування:

а) наданням технічної допомоги транспортному засобу Застрахованої особи на місці аварії, поломки або займання цього транспортного засобу за умови, що така допомога зробить транспортний засіб придатним до експлуатації;

б) буксировкою транспортного засобу Застрахованої особи з місця аварії, поломки або займання до найближчої станції технічного обслуговування, або автостоянки, що охороняється, (в межах обумовленою відповідною Програмою страхування);

4.3.3. організація бронювання номеру в готелі для Застрахованої особи/Страхувальника на час ремонту транспортного засобу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.4. Юридичні послуги:

4.4.1. організація послуг по юридичному захисту Застрахованої особи в разі порушення її прав або при необхідності юридичної консультації, пов'язані із затримкою / арештом, загрозою виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб. При цьому саму послугу адвоката оплачує Страхувальник / Застрахована особа, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.5. Послуги перекладача у разі настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Програмами страхування.

4.6. Повернення та відправлення багажу за належною адресою у випадку його помилкової відправки перевізником за іншою адресою, а також у разі хвороби або смерті Страхувальника / Застрахованої особи.

4.7. Допомога при втраті або крадіжці документів для їх заміни.

4.8. Якщо відповідальність Застрахованої особи за витрати, пов'язані з наданням будь-яких послуг асистансу, що вказані у п.п.4.1.-4.7., застрахована у кількох Страховиків, у разі настання страхового випадку страхове відшкодування, що виплачується усіма Страховиками, не може перевищувати дійсних витрат. При цьому кожний Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми укладеного ним Договору страхування.

4.9. Конкретний зміст і обсяг кожної з послуг, перелічених у п.п. 4.1.- 4.7. цих доповнень № 1 до Правил страхування, обирається Страхувальником згідно з конкретною Програмою страхування, яка формується Страховиком та зазначається в Договорі страхування.

4.10. Послуги, які оплачуються Страховиком при настанні страхового випадку при перебуванні Застрахованої особи за кордоном, можуть бути розширені, доповнені, змінені Страховиком, скомпоновані в різні Програми страхування та зазначені в Договорі страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховик не несе відповідальності по оплаті витрат, пов'язаних з:

5.1.1. навмисними діями Застрахованої особи;

5.1.2. збитками, що виникли внаслідок спроби Застрахованої особи встановити рекорд швидкості або участі в такого роду змаганнях;

5.1.3. самогубством, спробою самогубства або навмисним нанесенням тілесних ушкоджень;

5.1.4. керуванням транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має права керувати цим транспортним засобом взагалі, та/або у такої особи при собі відсутній відповідний документ, котрий надає таке право (посвідчення водія, доручення та ін.);

5.1.5. уживанням алкоголю, наркотиків, препаратів, які відносяться до класу галюциногенів;

5.1.6. хворобами, які передаються статевим шляхом;

5.1.7. будь-якою хворобою чи смертю, що спричинені вірусом ВІЧ, у т.ч. СНІД, та лікуванням наслідків цього захворювання;

5.1.8. перельотом на літаку, що не входить до числа офіційно зареєстрованих або спеціальних рейсів, зареєстрованих у Міжнародному Реєстрі авіарейсів;

5.1.9. форс-мажорними обставинами: війною, вторгненням, ворожими діями, терористичними діями, громадянською війною, повстанням, революцією, страйками, дією військової влади чи узурпаторських режимів, участю Застрахованої особи у насильницьких діях чи будь-яких громадських заворушеннях;

5.1.10. використанням ядерної енергії;

5.1.11. настанням будь-якої цивільної відповідальності, що виникає внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення, викликаного будь-якими радіоактивними відходами або через спалення радіоактивного матеріалу, а також радіоактивних, токсичних або інших вибухових речовин будь-якого вибухонебезпечного обладнання, начиненого ядерними речовинами

5.2. Особливі виключення. Страховик не оплачує витрати на отримання медичних та інших послуг у випадках, що сталися під час:

5.2.1. участі Застрахованої особи в автоперегонах або інших змаганнях (чи підготовці до них) на землі, на воді або у повітрі в якості водія, капітана, пілота чи їх помічників, а також наїзника на тваринах, якщо інше не обумовлено Договором страхування;

5.2.2. виконання обов'язків піротехніка, професійного водолаза, фокусника або дресирувальника тварин, якщо інше не обумовлено Договором страхування;

5.2.3. участі Застрахованої особи в таких небезпечних для життя видах діяльності, як стрибки з парашутом (як із літаків, так і з веж (вольтижування), участі Застрахованої особи в різних видах занять лижним спортом, катання на санях, стрибків із використанням еластичного троса, плавання на плотах та каное, спелеологічної діяльності, занять альпінізмом, дайвінгом, рафтінгом, картингом, походів в екстремальних умовах, участі в пошукових або інших експедиціях у зони з екстремальними природно-кліматичними умовами або в географічно віддалені регіони, якщо інше не обумовлено Договором страхування;
5.2.4. занять професійними видами спорту, якщо інше не обумовлено Договором страхування;
5.2.5. участі в національних або міжнародних спортивних змаганнях, які можуть безпосередньо впливати на травмування спортсменів, якщо інше не обумовлено Договором страхування;
5.2.6. полювання;
5.2.7. роботи на виробництві з підвищеною небезпекою, будівельних робіт, підземних робіт, роботах на установках по видобутку нафти, якщо інше не обумовлено Договором страхування;
5.2.8. керування мотоциклом з об'ємом циліндрів більше 125 см куб., квадрациклами, картами та іншими екстремальними транспортними засобами, на розсуд Страховика;
5.2.9. поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікаря або з метою лікування за кордоном.
5.3. Страховик не відшкодовує витрати:
5.3.1. якщо вони пов'язані з погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи й таке погіршення мало місце впродовж півроку до початку поїздки, а також, якщо внаслідок погіршення стану здоров'я Застрахована особа знаходилася перед поїздкою на амбулаторному лікуванні. Це не стосується тих випадків, коли Застрахованій особі було дозволено розпочати подорож і є відповідний медичний дозвіл;
5.3.2. на лікування онкологічних захворювань, епідемічних та хронічних хвороб;
5.3.3. якщо вони посередньо або безпосередньо пов'язані з новоутвореннями;
5.3.4. на лікування захворювань ендокринної системи, якщо інше не обумовлено Договором страхування;
5.3.5. якщо вони пов’язані із хворобами крові та кров’яних органів;
5.3.6. на лікування грибкових хвороб та дерматиту, у тому числі алергічних дерматитів;
5.3.7. якщо вони пов'язані із захворюваннями та розладами органів слуху;
5.3.8. на усунення косметичних дефектів;
5.3.9. якщо вони посередньо або безпосередньо пов'язані із заздалегідь спланованим, чи передбачуваним лікуванням за кордоном
5.3.10. на забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі);
5.3.11. на стоматологічні послуги, крім екстреної допомоги у випадку різкого зубного болю або допомоги внаслідок нещасного випадку;
5.3.12. якщо вони пов'язані з лікуванням ускладнень вагітності протягом трьох останніх місяців перед передбачуваною датою народження дитини;
5.3.13. на лікування на території країни постійного проживання Застрахованих осіб;
5.3.14. на лікування на території іноземних держав після дати, коли на думку лікаря, призначеного Сервісною компанією, медична репатріація є можливою за медичними показниками, крім тих витрат, що були понесені з метою здійснення медичної репатріації Застрахованої особи;
5.3.15. на лікування, що за медичними показниками може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
5.3.16. на коригувальне або реабілітаційне лікування;
5.3.17. на лікування розумових і психічних розладів та належних до них захворювань методами гіпнозу і психотерапії;
5.3.18. на обстеження і лікування, пов'язаних з абортами або пологами та їх наслідками;
5.3.19. на профілактичні вакцинації (крім вакцинації від правцю та сказу при нещасному випадку за призначенням лікаря), медичні довідки і висновки, медичні устаткування з використанням радіоактивних речовин, допоміжні медичні засоби (окуляри, медичні термометри тощо);
5.3.20. якщо вони пов'язані із проходженням курсу лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах;
5.3.21. на обстеження і лікування за допомогою методів, не визнаних офіційною наукою на території країни тимчасового перебування;

5.3.22. на житло, що орендується з метою здійснення нагляду за родичем.
5.4. Страховик не відшкодовує витрати на:
5.4.1. медичну репатріацію або репатріацію останків, якщо такі організовані без участі Сервісної компанії;
5.4.2. медичну репатріацію, якщо хвороба або тілесне ушкодження за висновком лікарів може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи, і, якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки (перебування закордоном);
5.4.3. дострокову (позапланову) поїздку в країну постійного проживання та повернення назад у разі, якщо смерть близького родича Застрахованої особи є наслідком будь-якого захворювання, через що цього близького родича було госпіталізовано до поїздки Застрахованої особи і про таку госпіталізацію Застрахована особа знала, чи могла знати;
5.4.4. послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку відкладення або відміни авіарейсу якщо:
5.4.4.1. Застрахована особа не пройшла реєстрацію на рейс, за виключенням випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйки або з технічних причин;
5.4.4.2. затримка рейсу стала наслідком страйку або виникла з технічних причин, про які Застрахованій особі було повідомлено до реєстрації;
5.4.4.3. Застрахована особа відмовилася від польоту до вильоту літака свого рейсу;
5.4.4.4. затримка Застрахованої особи викликана митним оглядом її багажу.
5.4.5. Послуги, що пов'язані з використанням авіаційного транспорту, у випадку втрати багажу, його пошкодження або знищення, якщо інше не обумовлено Договором страхування, що сталися внаслідок:
5.4.5.1. конфіскації багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;
5.4.5.2. неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб щодо загубленого багажу, а також ненадання Застрахованою особою заяви відповідної форми про відсутні предмети багажу.
5.4.5.3. псування багажу, звичайного зносу або прихованого дефекту, впливу комах, хімічних реактивів або інших проявів несприятливих умов;
5.4.5.4. конфіскації та знищення багажу представниками влади країни перебування.
5.4.6. Вартість втрачених речей Застрахованої особи, а саме:
- готівки, особистої, адміністративної та ділової документації (у т.ч. комерційних або наукових матеріалів), дорожніх чеків, кредитних карток, авіа - і залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива;
- особливо цінних речей та предметів (дорогоцінних металів та виробів із них, ювелірних виробів, колекції; речей та предметів, що мають художню або історичну цінність), а також зубних протезів та контактних лінз.

5.5. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з наданням автотехнічних послуг, якщо:
5.5.1. транспортні засоби знаходяться в оренді, крім транспортних засобів, указаних у п. 4.3 даних доповнень № 1 до Правил страхування;
5.5.2. вартість запасних частин, будь-яких матеріалів, надання технічної допомоги на місці поломки та ремонту, перевищує визначену в обраній Страхувальником Програмі страхування страхову суму (ліміт відповідальності);
5.5.3. у разі механічної поломки, спричиненої відсутністю пального, масла, охолоджуючої рідини, пошкодженням шини та/або з'єднувальних патрубків;
5.5.4. Застрахована особа керувала транспортним засобом, не маючи права на керування цим видом транспортного засобу та/або у такої особи при собі був відсутній відповідний документ, котрий надає таке право (посвідчення водія, доручення та ін.);
5.5.5. Застрахована особа керувала транспортним засобом під дією алкогольного чи наркотичного впливу;
5.5.6. відбулась буксировка чи перевезення вантажу або пасажирів за умови недотримання норм, встановлених заводом-виробником по експлуатації транспортного засобу, та правил буксирування транспортного засобу.
5.6. Страховик не відшкодовує вартість викрадених речей, що знаходились в транспортному засобі або поза ним.
5.7. Страховик не відшкодовує вартість телефонних переговорів крім витрат на термінові

повідомлення, пов’язаних зі страховим випадком.
5.8. Конкретний зміст та обсяг виключень зі страхових випадків та обмеження страхування обирається згідно з обраною Страхувальником Програмою страхування та Договором страхування.
5.9. Виключення зі страхових випадків можуть бути доповнені чи скорочені Страховиком, що зазначається в кожному окремому Договорі страхування.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ЙОГО ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ

6.1. Договір страхування укладається на строк, який зазначається в письмовій або усній заяві Страхувальника на страхування.
6.2. Страховик повинен видати Страхувальнику оригінал Договору страхування після його підписання обома Сторонами та сплати Страхувальником страхового платежу згідно Договору.
6.3. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
6.4. Договір страхування втрачає чинність о 24.00 годині дати закінчення дії Договору страхування, зазначеної в ньому.
6.5. Якщо Страхувальник планує багаторазові подорожі, то Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості діб, яка зазначена в Договорі страхування. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість діб, проведених Застрахованою особою на території дії Договору страхування.
6.6. Місце дії Договору страхування - територія будь-якої країни світу згідно Договору, за виключенням території країни постійного проживання Застрахованої особи та країн, у яких відбуваються події описані в п. 5.1.9. , якщо інше не обумовлено Програмою страхування та/або Договором страхування.
6.7. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
6.7.1. закінчення строку дії Договору страхування;
6.7.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі;
6.7.3. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23, 24 Закону України «Про страхування»;
6.7.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
6.7.5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
6.7.6. несплати Страхувальником/Застрахованою особою страхових платежів у встановлені строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів із дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику/Застрахованій особі, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
6.7.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
6.8. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування до початку його дії та повернення Страховику оригіналу Договору страхування Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів повертає йому сплачений страховий платіж, якщо інше не обумовлено Договором страхування.
6.9. Про намір достроково припинення дії Договору страхування будь-яка Сторона зобов‘язана повідомити іншу не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
6.10. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страхувальника/Застрахованої особи Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та фактично здійснених виплат за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника/Застрахованої особи обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

6.11. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику/Застрахованій особі повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником/Застрахованою особою умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику/Застрахованій особі страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.
6.12. У разі відмови Страховика від Договору страхування до початку його дії Страхувальнику повністю повертається сплачений ним страховий платіж.
6.13. Не допускається повернення Страхувальнику сплаченого страхового платежу готівкою, якщо платіж було здійснено в безготівковій формі.
6.14. Обрані Страхувальником при укладанні Договору страхування Програми страхування є невід'ємною частиною Договору страхування.
6.15. Зміни та доповнення до Договору страхування здійснюються шляхом переоформлення наданого Договору страхування за взаємним погодженням між Страховиком та Страхувальником/Застрахованою особою.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ І СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

7.1. Страхова сума - грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
7.2. Страхова сума встановлюється у валюті обумовленої в Договорі страхування.
7.3. Страховий платіж (страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
7.4. Розмір страхового платежу визначається за згодою сторін на підставі обраної Страхувальником Програми страхування та умов Договору страхування.
7.5. Програмою страхування в залежності від ризиків, що беруться на страхування, може бути передбачена умовна чи безумовна франшиза - частина збитків, яка, згідно з умовами страхування, не відшкодовується Страховиком і розмір якої зазначається в Договорі страхування.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. **Страхувальник має право:**
8.1.1. відмовитись від Договору страхування до початку його дії з урахуванням умов даних доповнень № 1 до Правил страхування;
8.1.2. оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку;
8.1.3. згідно з укладеним Договором страхування вносити страхові платежі лише в грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – в іноземній, вільно конвертованій валюті, або в грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.
8.2. **Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено Договором:**
8.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;
8.2.2. при укладанні Договору страхування надати правдиву інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі, протягом двох робочих днів із дати настання будь-яких змін страхового ризику, інформувати його про такі зміни;
8.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору;
8.2.4. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування;
8.2.5. у разі відмови від Договору страхування в будь-якому випадку повернути Страховику оригінал Договору страхування;
8.2.6. ужити всі можливі заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок страхового випадку;
8.2.7. у разі самостійної сплати вартості послуг, на умовах цього Договору які були отримані за межами країни постійного проживання, не пізніше 15 днів після повернення з поїздки під час якої стався страховий випадок, звернутися до Страховика із Заявою на виплату страхового відшкодування;

8.2.8. виконувати інші зобов'язання, що можуть бути передбачені Договором страхування

8.3. **Страховик має право, якщо це передбачено Договором:**

8.3.1. перевіряти інформацію, яку повідомив Страхувальник, а також виконання Страхувальником вимог і умов Договору страхування;

8.3.2. самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;

8.3.3. подавати запити в компетентні органи та отримувати додаткові документи, необхідні для складання страхового акту. При цьому Страховик має право подовжити строк складання страхового акту на період подавання запитів, отримання на них відповідей та додаткових документів, але на строк, який не може перевищувати 12 (дванадцять) місяців;

8.3.4. відмовити у виплаті страхового відшкодування або відшкодувати витрати на суму, що не перевищує 100 у.о. у тому випадку, якщо Застрахована особа протягом 24 годин після настання страхового випадку не повідомила про нього Сервісну Компанію, якщо інше не обумовлено Договором страхування;

8.3.5. відмовитись від Договору страхування не менше ніж за 2 (два) робочі дні до початку його дії, повністю повернувши Страхувальнику сплачений ним страховий платіж протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів із дати повернення Страхувальником оригіналу Договору страхування;

8.3.6. у випадку порушення Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору страхування;

8.3.7. у разі необхідності призначити медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;

8.3.8. здійснювати фотозйомку, аудіо та відеозапис подій та розмов, пов’язаних із виконанням Сторонами умов цього Договору;

8.3.9. не відшкодовувати будь-які непрямі збитки;

8.3.10. відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальник (Застрахована особа):

а) свідомо повідомила неправдиві відомості на час укладання Договору;

б) протягом 24 годин з дати настання події, котра має ознаки страхового випадку, не повідомила про такий випадок без поважної на це причини;

в) протягом двох робочих днів не сповістила про зміну страхового ризику;

8.3.11. відкласти виплату страхових відшкодувань, якщо проти Страхувальника (Застрахованої особи) із приводу страхового випадку порушено кримінальну справу, до винесення вироку по справі або її закриття, але на строк, котрий не може перевищувати 12 (дванадцять) місяців.

8.3.12. пред'явити позов - відповідно до чинного законодавства - до особи, яка винна в настанні страхового випадку у разі, коли Страховик здійснив страхову виплату постраждалій Застрахованій особі;

8.3.13. вимагати у Застрахованої особи повернення авіаквитків або залізничних квитків у випадку їх невикористання й за умови, якщо Страховик повинен оплатити Застрахованій особі транспортні витрати відповідно до умов обраної програми.

8.4. **Страховик зобов'язаний, якщо це передбачено Договором:**

8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами страхування;

8.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

8.4.3. при настанні страхового випадку, після надходження всіх необхідних документів для прийняття рішення про виплату (або про відмову у виплаті) страхового відшкодування, впродовж десяти робочих днів від дня одержання всіх необхідних документів, якщо інше не передбачено Договором страхування, скласти страховий акт у випадку прийняття рішення про виплату (або повідомити Страхувальника (Застраховану особу) про відмову у виплаті страхового відшкодування в письмовій формі);

8.4.4. здійснити виплату страхового відшкодування протягом десяти робочих днів після затвердження страхового акту, якщо інше не обумовлено Договором страхування;

8.4.5. страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Застрахованій особі неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

8.4.6. після прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування протягом п'яти

робочих днів повідомити про це Застраховану особу (Страхувальника) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови;
8.4.7. відшкодувати витрати, понесені Застрахованою особою (Страхувальником) при настанні страхового випадку, вжиті ним для запобігання або зменшення шкоди, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
8.4.8. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, установлених законом;
8.4.9. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним Договір страхування;
8.5. умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика та Страхувальника.

9. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. Якщо, перебуваючи за межами країни постійного проживання, у Застрахованої особи виникне необхідність отримання послуг асистансу, зазначених у п.п. 4.1.- 4.7. цих доповнень № 1 до Правил страхування, вона повинна, якщо це передбачено Договором:
9.1.1. при настанні події, котра має ознаки страхового випадку, до моменту звернення в медичну установу (до лікаря) зв'язатися з Сервісною компанією, але не пізніше за 24 годин з моменту настання страхового випадку. При неможливості зв'язатися з Сервісною компанією з поважної причини необхідно звернутися безпосередньо до Страховика за телефоном, що вказаний у Договорі страхування, та повідомити таку інформацію:

- своє прізвище, ім'я;
- номер Договору та строк його дії;
- своє точне місцеперебування із зазначенням телефонного номеру;
- обставини події.

9.2. Після звернення до Сервісної компанії та Страховика виконувати їх рекомендації щодо своїх подальших дій.
9.3. Документально підтвердити термін свого перебування за кордоном.
9.4. Передати представнику Сервісної компанії або Страховику невикористані авіа або залізничні квитки в період їх чинності, у виключних випадках - протягом двох календарних днів із дати повернення в Україну.
9.5. Сприяти Страховику (Сервісній компанії) при впровадженні необхідних заходів щодо визначення причин страхового випадку, розмірів заподіяних збитків.
9.6. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.
9.7. У випадку фізичної неможливості Застрахованої особи зв'язатися зі Страховиком та/або Сервісною компанією безпосередньо перед зверненням до лікаря, або госпіталізацією, Застрахована особа, або особа, що її супроводжує, зобов'язана за першої нагоди, але не пізніше двох діб, повідомити (зателефонувати, відправити факсимільне повідомлення) Сервісну компанію, або доручити зробити це іншій особі.
9.8. У будь-якому випадку виконувати умови, передбачені Договором страхування.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ВИТРАТ

10.1. У випадку отримання медичних та інших послуг Застрахованою особою (Вигодонабувачем) при настанні страхового випадку, Страхувальник повинен надати:
10.1.1. письмову заяву на виплату страхового відшкодування Страховику, з поясненнями обставин настання страхового випадку, за умови самостійної сплати медичних послуг медичним закладам;
10.1.2. довідка медичного закладу із приводу амбулаторного чи стаціонарного лікування Застрахованої особи із зазначенням дат госпіталізації, діагностики захворювання, причин, що викликали захворювання та загальні висновки лікаря, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
10.1.3. оригінали деталізованих розрахунків щодо отриманих медичних послуг;
10.1.4. квитанції / касові ордери / чеки про оплату отриманих медичних послуг;
10.1.5. рецепти із зазначенням назв ліків, сплаченою сумою й проставленою печаткою

відповідної аптеки (якщо ліки окремо оплачувались Застрахованою особою);
10.1.6. ксерокопія закордонного паспорту Застрахованої особи – перша сторінка та сторінка з відміткою митниці про перетин кордону;
10.1.7. ксерокопія довідки про присвоєння Застрахованій особі (Вигодонабувачу) ідентифікаційного коду, якщо вона є отримувачем виплати страхового відшкодування;
10.1.8. ксерокопія українського паспорту Застрахованої особи (Вигодонабувача), якщо вона є отримувачем виплати страхового відшкодування;
10.1.9. документи Сервісної компанії щодо витрат, пов'язаних зі страховим випадком.
10.2. У разі смерті Застрахованої особи:
10.2.1. свідоцтво (копія) про смерть - у разі смерті Застрахованої особи;
10.2.2. свідоцтво про право на спадщину.
10.3. У разі надання юридичних послуг:
10.3.1. документ, що підтверджує виникнення необхідності отримання юридичних послуг Застрахованою особою (офіційне підтвердження затримання й т.і.).
10.4. У разі надання сервісних автотехнічних послуг:
10.4.1. письмова заява на виплату страхового відшкодування;
10.4.2. квитанції про оплату наданих сервісних та автотехнічних послуг із зазначенням виду наданих послуг;
10.4.3. ксерокопії закордонного паспорту отримувача страхового відшкодування та довідки присвоєння йому ідентифікаційного коду;
10.5. У разі надання транспортних послуг:
10.5.1. невикористані авіа чи залізничні квитки;
10.5.2. документи відповідних медичних установ (рекомендації лікаря, медичні висновки та ін.), які засвідчують необхідність витрат, згідно п. 4.2. даних доповнень № 1 до Правил страхування.
10.6. Договором страхування може бути доповнений чи скорочений вищезазначений перелік документів.
10.7. Документи, які подаються Страховику безпосередньо від Застрахованої особи (Вигодонабувача) для здійснення виплати страхового відшкодування, за вимогою Страховика, повинні бути перекладені Страхувальником або Застрахованою особою за свій рахунок на українську (російську) мову.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Страхове відшкодування виплачується за умови настання страхового випадку, з урахуванням вимог і умов, передбачених цими доповненнями № 1 до Правил страхування.
11.2. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно умов Договору страхування на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи/Вигодонабувача) і страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.
11.3. За організацію медичної допомоги Сервісною компанією, за межами країни постійного проживання Застрахованої особи, відшкодування витрат, пов'язаних із наданням послуг асистансу Застрахованій особі здійснюється Страховиком на рахунок Сервісної компанії згідно з умовами Договору про співробітництво.
11.4. Виплати страхового відшкодування безпосередньо Застрахованій особі (Вигодонабувачу), який самостійно оплатив послуги асистансу, здійснюються на підставі документів, перелічених у п. 10 цих доповнень № 1 до Правил страхування, на розрахунковий рахунок Застрахованого (Вигодонабувача) або готівкою з каси Страховика, про що зазначається в Договорі.
11.5. Виплати страхового відшкодування проводяться по фактичним витратам за надані послуги асистансу в межах страхових сум, передбачених Програмою страхування Застрахованої особи та Договором страхування.
11.6. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена умовами Договору страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

Підставою для відмови Страховика в здійсненні страхових виплат є:
12.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням

ними громадського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

12.2. вчинення Страхувальником – фізичною особою або Застрахованою особою чи Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

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

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

12.5. неповідомлення Страхувальника про підвищення ступеню страхового ризику;

12.6. одержання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитку від особи, винної в заподіянні цього збитку;

12.7. інші випадки, передбачені законом;

12.8. умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні виплат страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону;

12.9. відмова Страховика здійснити виплату страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори, що виникають по Договору страхування, вирішуються шляхом переговорів.

13.2. У разі недосягнення згоди між Сторонами справа передається на розгляд суду у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

13.3. Право пред'явлення Страховику вимог щодо виплат страхового відшкодування за Договором страхування діє в межах строку позовної давності, передбаченого чинним законодавством України.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. Зміни та доповнення до Правил страхування здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України.

14.2. У Договорі страхування можуть бути передбачені особливі умови страхування.

14.3. У Договорі страхування можуть застосовуватись наступні позначення

14.3.1. <u>Територія дії Договору страхування:</u>

E - Європа

W - Цілий світ

A – Азія

14.3.2. <u>Мета поїздки:</u>

B – відрядження

T – туризм

C – спорт (професійне заняття спортом)

З – запрошення

H – навчання

P – робота (працевлаштування)

T+C – активний туризм

Додаток № 1
до Особливих умов добровільного страхування медичних витрат та супутніх послуг під час подорожей за кордон

ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВІ ТАРИФИ
Програми добровільного страхування перебуваючих за кордоном, які пов'язані з наданням медичних та інших послуг за межами країни постійного проживання

Таблиця № 1.1

Назва програми, тариф	Послуги, які оплачуються Страховиком	Особливі умови програми
A 1.6%	1. Оплата медичних послуг	Надання медичної допомоги бригадою швидкої медичної допомоги, а також при лікуванні у стаціонарі при госпіталізації в екстреному порядку.
	2. Медична репатріація	до місця постійного проживання або до лікувального закладу для продовження лікування в країні постійного проживання.
	3. Репатріація останків	до місця постійного проживання.
	4. Стоматологічна допомога	оплата до 100 у.о., з урахуванням курсу НБУ грн. до у.о. на день надання медичної допомоги.
B 1.8%	1. Оплата медичних послуг	оплата невідкладної медичної допомоги, а саме - надання медичної допомоги бригадою швидкої медичної допомоги та/або невідкладної медичної допомоги в амбулаторних або стаціонарних умовах (при госпіталізації в екстреному порядку)
	2. Невідкладна акушерська допомога до 20-го тижня вагітності	оплата невідкладних медичних заходів, у тому числі оплата перебування в стаціонарі до 5-ти днів.
	3. Стоматологічна допомога	оплата до 150 у.о., з урахуванням курсу НБУ грн. до у.о. на день надання медичної допомоги.
	4. Медична репатріація	до місця постійного проживання або до лікувального закладу для продовження лікування в країні постійного проживання.
	5. Репатріація останків	до місця постійного проживання.
	6. Відвідування Застрахованого близьким родичем (оплата проїзду економічним класом в обидва кінця)	за умови, якщо час перебування на лікуванні в стаціонарі перевищує 10 календарних днів.
	7. Повернення додому неповнолітніх дітей у випадку хвороби або смерті Застрахованої особи	оплата вартості квитків економічним класом та при необхідності - оплата супроводу дітей третьою особою

C 2,4%	1. Оплата медичних послуг	оплата невідкладної медичної допомоги, а саме - надання медичної допомоги бригадою швидкої медичної допомоги та/або невідкладної медичної допомоги в амбулаторних або стаціонарних умовах (при госпіталізації в екстреному порядку)
	2. Невідкладна акушерська допомога до 20-го тижня вагітності	оплата невідкладних медичних заходів, у тому числі оплата перебування в стаціонарі до 5-ти днів.
	3. Стоматологічна допомога	оплата до 200 у.о., з урахуванням курсу НБУ грн. до у.о. на день надання медичної допомоги.
	4. Медична репатріація	до місця постійного проживання або до лікувального закладу для продовження лікування в країні постійного проживання.
	5. Репатріація останків	до місця постійного проживання.
	6. Відвідування Застрахованого близьким родичем (оплата проїзду економічним класом в обидва кінця)	за умови, якщо час перебування на лікуванні в стаціонарі перевищує 10 календарних днів
	7. Повернення додому неповнолітніх дітей у випадку хвороби або смерті Застрахованої особи	оплата вартості квитків економічним класом та при необхідності - оплата супроводу дітей третьою особою
	8. Організація послуг по юридичному захисту Застрахованої особи в разі порушення її прав або при необхідності юридичної консультації.	при цьому саму послугу адвоката оплачує сам Страхувальник / Застрахована особа.
	9. Послуги перекладача у разі настання страхового випадку	оплата послуг у межах 100 у.о.
	10. Повернення та відправлення багажу за належною адресою у випадку його помилкової відправки перевізником за іншою адресою, а також у разі хвороби або смерті Страхувальника / Застрахованої особи.	послуга повернення та відправлення багажу за належною адресою у випадку його помилкової відправки перевізником за іншою адресою, а також у разі хвороби або смерті Страхувальника/Застрахованої особи сплачується Страховиком.
	11. Допомога при втраті або крадіжці документів для їх заміни	оплата послуг в межах 150 у.о.
D 2,6%	1. Оплата медичних послуг	оплата невідкладної медичної допомоги, а саме - надання медичної допомоги бригадою швидкої медичної допомоги та/або невідкладної медичної допомоги в амбулаторних або стаціонарних умовах (при госпіталізації в екстреному порядку)
	2. Невідкладна акушерська допомога до 20-го тижня вагітності	оплата невідкладних медичних заходів, у тому числі оплата перебування в стаціонарі до 5-ти днів.

D 2,6%	3. Стоматологічна допомога	оплата до 200 у.о., з урахуванням курсу НБУ грн. до у.о. на день надання медичної допомоги.
	4. Медична репатріація	до місця постійного проживання або до лікувального закладу для продовження лікування в країні постійного проживання.
	5. Репатріація останків	до місця постійного проживання.
	6. Відвідування Застрахованого близьким родичем (оплата проїзду економічним класом в обидва кінця)	за умови, якщо час перебування на лікуванні в стаціонарі перевищує 10 календарних днів.
	7. Повернення додому неповнолітніх дітей у випадку хвороби або смерті Застрахованої особи	оплата вартості квитків економічним класом та при необхідності - оплата супроводу дітей третьою особою
	8. Організація послуг по юридичному захисту Застрахованої особи в разі порушення її прав або при необхідності юридичної консультації.	при цьому саму послугу адвоката оплачує сам Страхувальник / Застрахована особа.
	9. Послуги перекладача у разі настання страхового випадку	оплата послуг у межах 100 у.о.
	10. Повернення та відправлення багажу за належною адресою у випадку його помилкової відправки перевізником за іншою адресою, а також у разі хвороби або смерті Страхувальника / Застрахованої особи.	послуга повернення та відправлення багажу за належною адресою у випадку його помилкової відправки перевізником за іншою адресою, а також у разі хвороби або смерті Страхувальника/Застрахованої особи сплачується Страховиком.
	11. Допомога при втраті або крадіжці документів для їх заміни	оплата послуг в межах 150 у.о.
	12. Витрати, пов'язані з незручностями використання повітряного транспорту (затримка, відміна рейсу)	оплата за організацію бронювання номеру в готелі та переоформлення квитків.
	13. Організація бронювання номеру в готелі для Застрахованої особи в разі затримки рейсу	оплата за організацію бронювання номеру в готелі.
	14. Оплата за проїзд змінного співробітника	оплата вартості квитків економічним класом
	15. Бронювання та переоформлення квитків для Застрахованої особи у разі настання страхового випадку	оплата за організацію бронювання та переоформлення квитків
	16. Позапланова поїздка додому у разі смерті близького родича	оплата вартості квитків економічним класом

L 1.2%	1. Невідкладна медична допомога	оплата екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі (окрім лікування у стаціонарі).
	2.Медична репатріація	до місця постійного проживання або до лікувального закладу для продовження лікування в країні постійного проживання.
	3. Репатріація останків	до місця постійного проживання.
	4. Стоматологічна допомога	оплата до 100 у.о., з урахуванням курсу НБУ грн. до у.о. на день надання медичної допомоги.
L+ 1.4%	1. Невідкладна медична допомога	оплата екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі (окрім лікування у стаціонарі).
	2.Медична репатріація	до місця постійного проживання або до лікувального закладу для продовження лікування в країні постійного проживання.
	3. Репатріація останків	до місця постійного проживання.
	4. Стоматологічна допомога	оплата до 100 у.о., з урахуванням курсу НБУ грн. до у.о. на день надання медичної допомоги.
	5. Допомога при втраті або крадіжці документів, що підтверджують особу	оплата до 150 у.о., з урахуванням курсу НБУ на день надання допомоги
НВ 1,5%	1. Тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку	оплата послуг до 30% від страхової суми.
	2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (встановлення групи інвалідності)	Сума страхової виплати від страхової суми становить: інвалідність 3 групи – 60%; інвалідність 2 групи – 75%; інвалідність 1 групи – 100%;
	3. Смерть Застрахованої особи від нещасного випадку	Сума страхової виплати становить 100% від страхової суми.

У залежності від умов Договору страхування можуть застосовуватися поправочні коефіцієнти від 0,2 до 7,0 та коефіцієнти збільшення франшизи від 1,5 до 2,5.

Підвищення тарифів застосовується при перебуванні Застрахованої особи за кордоном та її участі в таких небезпечних для життя видах діяльності, як стрибки з парашутом (як із літаків, так і з веж (вольтижування), участі Застрахованої особи в різних видах занять лижним спортом, катання на санях, стрибків із використанням еластичного троса, плавання на плотах та каное, спелеологічної діяльності, занять альпінізмом, походів в екстремальних умовах, участі в пошукових або інших експедиціях у зони з екстремальними природно-кліматичними умовами або в географічно віддалені регіони.

У цих випадках застосовуються поправочні коефіцієнти, діапазон величини яких становить від 1,5 до 4,0.

ПРОГРАМА
Страховий захист туристів на гірськолижних курортах за межами України

Таблиця № 1.2

Назва програми, тариф	Послуги, які оплачуються Страховиком	Особливі умови програми
B +	Див. програму **B**	- Страхове відшкодування виплачується одноразово по одному страховому випадку (травмі), отриманої внаслідок нещасного випадку. - Заняття гірськолижним спортом повинно відбуватись в денний час або на освітленій, відповідно міжнародним нормативам, облаштованій гірськолижній трасі. - Страхове відшкодування не виплачується, якщо Застрахована особа знаходилась під впливом алкоголю, наркотичних та/або психотропних препаратів. • Страхова сума – 5000,00 грн; • Франшиза – 0%; • Страховий тариф – 0,04% на добу (страховий платіж за одну Застраховану особу на добу – 2,00 грн.).
HB+	Див. програму **HB**	

Таблиця № 1.3

для країн Європи: Австрія, Андорра, Болгарія, Боснія і Герцеговина, Германія, Греція, Іспанія, Італія, Норвегія, Польща, Румунія, Словакія, Сербія і Чорногорія, Словенія, Фінляндія, Франція, Чехія, Швейцарія, Швеція, Туреччина	
Територія дії	**Європа (E)**
Термін страхування	**з чітким зазначенням дат поїздки**
Мета поїздки	**активний відпочинок (T+C)**
Франшиза	**0**
Страхова сума	**30 тис. євро**
Страховий платіж за одну Застраховану особу на добу	**1,5 євро * курс НБУ на день оформлення Договору страхування**
для країн СНГ і Росії: Алтайський край, Арменія, Байкал, Грузія, Кавказ, Казахстан, Камчатка, Киргизстан, Ленінградська область, Мурманська область, Орловська область, Підмосков'я, Самарська область, Тульська область, Узбекистан, Урал, Хакасія	
Територія дії	**ввесь світ (W)**
Термін страхування	**з чітким зазначенням дат поїздки**
Мета поїздки	**активний відпочинок (T+C)**
Франшиза	**0**
Страхова сума	**30 тис. євро**
Страховий платіж за одну Застраховану особу на добу	**1,5 євро * курс НБУ на день оформлення Договору страхування**

При поїздці на гірськолижний курорт в країни: Канада, США, Чілі, Китай, Ліван, Нова Зеландія умови страхування визначаються в індивідуальному порядку та можуть призначатися підвищувальні коефіцієнти у розмірі 1,5 до 4,0.

Для професіональних спортсменів, які виїжджають на змагання, застосовується надбавка в розмірі 50 % до страхового тарифу.

Підвищувальні коефіцієнти (у розмірі 1,5 до 5,0) призначаються також на Застрахованих осіб, які перебувають за кордоном і працюють по нижчеперелічених професіях (спеціальностях):

- будівельні, шляхобудівельні, будівельно-монтажні спеціальності;
- усі види спеціальностей, пов'язаних зі зварювальними роботами;
- спеціальності, пов'язані з підземними роботами;
- спеціальності, пов'язані з підводними роботами;
- каскадери (кінозйомки, публічні виступи, змагання тощо);
- циркові акробати;
- спеціальності, пов'язані з роботою на шкідливих виробництвах.

При укладанні договору страхування Страховик залишає за собою право визначати інші ризикові професії.

Додатково до обраних програм страхування може бути доданий ризик поломки транспортного засобу, а саме оплата автотехнічних та інших послуг, які необхідні Застрахованій особі при настанні страхового випадку при перебуванні її за кордоном. Страховий тариф за цим ризиком складає 5%.

У залежності від умов Договору страхування можуть застосовуватися поправочні коефіцієнти, котрі враховують наступні умови й особливості страхування:

- вік Застрахованої особи: 1,5 – 3,0;
- мету поїздки: 1,5 – 2,0;
- територію дії Договору страхування: 1,5 – 2,0.

Норматив витрат на ведення справи складає 30%.

Актуарій _____ **Карташов Ю.М.**
(підпис) (Свідоцтво № 03-007 від 06.12.2012)

Додаток № 2
до Особливих умов добровільного страхування медичних
витрат та супутніх послуг під час подорожей за кордон

БАЗОВІ СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ ПО СТРАХУВАННЮ ПЕРЕБУВАЮЧИХ ЗА КОРДОНОМ

Страхова сума 5 000 EURO

Таблиця № 2.1

Країна	**Страховий платіж в EURO**											
	Азія (СНД)				Європа				Цілий світ			
Програма / Термін дії Договору (діб)	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**
1 - 7	0,18	0,21	0,24	0,30	0,23	0,27	0,30	0,35	0,42	0,48	0,57	0,70
8 - 15	0,17	0,20	0,23	0,28	0,22	0,26	0,29	0,33	0,40	0,46	0,55	0,68
16 - 30	0,15	0,18	0,21	0,26	0,20	0,24	0,27	0,31	0,38	0,44	0,53	0,66
31 - 90	0,13	0,16	0,18	0,25	0,18	0,20	0,25	0,29	0,36	0,42	0,50	0,64
91 - 180	0,11	0,13	0,15	0,21	0,14	0,16	0,20	0,25	0,32	0,38	0,44	0,60
181 - 365	0,09	0,10	0,11	0,15	0,12	0,15	0,18	0,20	0,30	0,32	0,40	0,55

Платежі розраховані на одну особу в день у євро. При розрахунку страхової суми й платежу в доларах США, необхідно ввести коефіцієнт відповідності валют за офіційним курсом НБУ на день складання Договору страхування.

Страховий платіж розраховується шляхом множення відповідного базового страхового платежу, зазначеного в Таблиці № 2.1. на кількість діб перебування за кордоном та на відповідні, корегуючи коефіцієнти, Страховий платіж розраховується за наступною формулою:

П= Пд. я **Д.** я **…..**х **К**ni , де

Пд. – платіж за одну добу, зазначений у Таблиці № 2.1; **Д.** – кількість діб страхування; **Кni**- відповідні корегуючи коефіцієнти. Їх може бути декілька. Це й коефіцієнт відповідності валют, і віковий коефіцієнт, і коефіцієнт враховуючій групову подорож, тощо.

Переривчасте страхування (багаторазові поїздки)

Страхова сума 5 000 EURO

Таблиця № 2.2

Країна	Страховий платіж в EURO											
	Азія (СНД)				Європа				Цілий світ			
Програма / Термін дії Договору (діб)	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**
90/30	4,17	4,79	5,70	6,90	5,58	5,64	6,71	8,11	9,80	11,27	13,41	16,23
180/30	4,46	5,13	6,11	7,39	5,25	6,04	7,18	8,69	10,50	12,08	14,37	17,39
180/90	11,90	13,69	16,29	19,71	14,00	16,10	19,16	23,18	28,00	32,20	38,32	46,36
365/90	13,09	15,05	17,91	21,68	15,40	17,71	21,07	25,50	30,80	35,42	42,15	51,00
365/180	16,66	19,16	22,80	27,59	19,60	22,54	26,82	32,46	39,20	45,08	53,65	64,91

Платежі розраховані на одну особу в євро на весь строк дії Договору страхування. При розрахунку страхової суми й платежу в доларах США, необхідно ввести коефіцієнт відповідності валют за офіційним курсом НБУ на день складання Договору страхування.
Термін дії Договору 90/30 означає, що протягом 90 діб сумарний термін перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном не може перевищувати 30 діб.
Аналогічно тлумачаться й інші означені терміни дії Договору страхування.
Нормативні витрати Страховика складають 30% від страхового платежу.
Страхові платежі сплачуються в національній грошовій одиниці України. Розмір страхового платежу визначається шляхом перерахунку суми страхового платежу, наведеного в євро, за офіційним курсом Національного банку України на день сплати платежу.

Базові страхові платежі по страхуванню перебуваючих за кордоном

Страхова сума 10 000 EURO

Таблиця № 2.3

Країна	Страховий платіж в EURO											
	Азія (СНД)				Європа				Цілий світ			
Програма / Термін дії Договору (діб)	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**
1 - 7	0,26	0,31	0,35	0,42	0,30	0,35	0,40	0,48	0,60	0,70	0,79	0,96
8 - 15	0,23	0,28	0,30	0,37	0,26	0,30	0,35	0,42	0,51	0,60	0,68	0,83
16 - 30	0,20	0,25	0,27	0,34	0,24	0,27	0,32	0,39	0,47	0,55	0,63	0,77
31 - 90	0,18	0,21	0,23	0,30	0,20	0,22	0,27	0,34	0,40	0,48	0,54	0,65
91 - 180	0,16	0,19	0,20	0,27	0,18	0,20	0,25	0,31	0,36	0,43	0,50	0,60
181 - 365	0,14	0,17	0,19	0,25	0,16	0,18	0,20	0,26	0,30	0,35	0,42	0,50

Платежі розраховані на одну особу в день у євро. При розрахунку страхової суми й платежу в доларах США, необхідно ввести коефіцієнт відповідності валют за офіційним курсом НБУ на день складання Договору страхування.

Страховий платіж розраховується шляхом множення відповідного базового страхового платежу, зазначеного в Таблиці № 2.3. на кількість діб перебування за кордоном та на відповідні корегуючи коефіцієнти, Страховий платіж розраховується за наступною формулою:

П= Пд х **К**д х **…..**х **К**ni , де

Пд – платіж за одну добу, зазначений у Таблиці № 2.3; **Кд** – кількість діб страхування; **Кni**- відповідні корегуючи коефіцієнти. Їх може бути декілька. Це й коефіцієнт відповідності валют, і віковий коефіцієнт, і коефіцієнт враховуючій групову подорож, тощо.

Переривчасте страхування (багаторазові поїздки)

Страхова сума 10 000 EURO

Таблиця № 2.4

Країна	Страховий платіж в EURO											
	Азія (СНД)				Європа				Цілий світ			
Програма / Термін дії Договору (діб)	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**
90/30	6,55	7,53	8,96	10,84	7,70	8,86	10,54	12,75	15,40	17,71	21,07	25,50
180/30	6,85	7,87	9,36	11,33	8,05	9,26	11,02	13,33	16,10	18,55	22,05	26,66
180/90	15,47	17,79	21,17	25,62	18,20	20,93	24,91	30,14	36,40	41,86	49,81	60,27
365/30	7,15	8,21	9,77	11,82	8,40	9,66	11,50	13,91	16,80	19,32	22,99	27,82
365/90	16,67	19,16	22,80	27,59	19,60	22,54	26,82	32,46	39,20	45,08	53,65	64,91
365/180	26,78	30,79	36,64	44,34	31,50	36,23	43,11	52,16	63,00	72,45	86,22	104,32

Платежі розраховані на одну особу в євро на весь строк дії Договору страхування. При розрахунку страхової суми й платежу в доларах США, необхідно ввести коефіцієнт відповідності валют за офіційним курсом НБУ на день складання Договору страхування.
Термін дії Договору 90/30 означає, що протягом 90 діб сумарний термін перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном не може перевищувати 30 діб.
Аналогічно тлумачаться й інші означені терміни дії Договору страхування.
Нормативні витрати Страховика складають 30% від страхового платежу.
Страхові платежі сплачуються в національній грошовій одиниці України. Розмір страхового платежу визначається шляхом перерахунку суми страхового платежу, наведеного в євро, за офіційним курсом Національного банку України на день сплати платежу.

Базові страхові платежі по страхуванню перебуваючих за кордоном

Страхова сума 15 000 EURO

Таблиця № 2.5

Країна	Страховий платіж в EURO											
	Азія (СНД)				Європа				Цілий світ			
Програма / Термін дії Договору (діб)	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**
1 - 7	0,26	0,31	0,35	0,43	0,33	0,38	0,44	0,55	0,64	0,75	0,85	1,03
8 - 15	0,25	0,30	0,34	0,41	0,30	0,36	0,42	0,53	0,60	0,72	0,81	0,98
16 - 30	0,24	0,28	0,32	0,39	0,29	0,34	0,40	0,50	0,57	0,70	0,77	0,94
31 - 90	0,19	0,23	0,26	0,31	0,23	0,30	0,34	0,42	0,47	0,58	0,62	0,75
91 - 180	0,14	0,17	0,19	0,23	0,20	0,24	0,30	0,32	0,36	0,45	0,48	0,60
181 - 365	0,13	0,16	0,18	0,21	0,18	0,22	0,25	0,28	0,32	0,40	0,44	0,51

Платежі розраховані на одну особу в день у євро. При розрахунку страхової суми й платежу в доларах США, необхідно ввести коефіцієнт відповідності валют за офіційним курсом НБУ на день складання Договору страхування.

Страховий платіж розраховується шляхом множення відповідного базового страхового платежу, зазначеного в Таблиці № 2.5. на кількість діб перебування за кордоном та на відповідні, корегуючи коефіцієнти, Страховий платіж розраховується за наступною формулою:

П= Пд х **К**д х **…..**х **К**ni , де

Пд – платіж за одну добу, зазначений у Таблиці № 2.5; **Кд** – кількість діб страхування; **Кni**- відповідні корегуючи коефіцієнти. Їх може бути декілька. Це й коефіцієнт відповідності валют, і віковий коефіцієнт, і коефіцієнт враховуючій групову подорож, тощо.

Переривчасте страхування (багаторазові поїздки)

Страхова сума 15 000 EURO

Таблиця № 2.6

Країна	Страховий платіж в EURO											
	Азія (СНД)				Європа				Цілий світ			
Програма / Термін дії Договору (діб)	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**
90/30	7,14	8,21	9,77	11,82	8,40	9,66	11,50	13,91	16,80	19,32	22,99	27,82
180/30	7,44	8,55	10,18	12,32	8,75	10,06	11,97	14,49	17,50	20,13	23,95	28,98
180/90	19,04	21,90	26,06	31,53	22,40	25,76	30,65	37,09	44,80	51,52	61,31	74,18
365/30	7,74	8,90	10,59	12,81	9,10	10,47	12,45	15,07	18,20	20,93	24,91	30,14
365/90	20,23	23,26	27,68	33,50	23,80	27,37	32,57	39,41	47,60	54,74	65,14	78,82
365/180	31,54	36,27	43,16	52,22	37,10	42,67	50,77	61,43	74,20	85,33	101,54	122,87

Платежі розраховані на одну особу в євро на весь строк дії Договору страхування. При розрахунку страхової суми й платежу в доларах США, необхідно ввести коефіцієнт відповідності валют за офіційним курсом НБУ на день складання Договору страхування.
Термін дії Договору 90/30 означає, що протягом 90 діб сумарний термін перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном не може перевищувати 30 діб.
Аналогічно тлумачаться й інші означені терміни дії Договору страхування.
Нормативні витрати Страховика складають 30% від страхового платежу.
Страхові платежі сплачуються в національній грошовій одиниці України. Розмір страхового платежу визначається шляхом перерахунку суми страхового платежу, наведеного в євро, за офіційним курсом Національного банку України на день сплати платежу.

Базові страхові платежі по страхуванню перебуваючих за кордоном

Страхова сума 30 000 EURO

Таблиця № 2.7

Країна	Страховий платіж в EURO											
	Азія (СНД)				Європа				Цілий світ			
Програма / Термін дії Договору (діб)	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**
1 - 7	0,39	0,44	0,51	0,62	0,48	0,54	0,62	0,75	0,95	1,08	1,21	1,48
8 - 15	0,35	0,40	0,45	0,55	0,45	0,49	0,56	0,67	0,85	0,98	1,08	1,32
16 - 30	0,32	0,36	0,41	0,50	0,41	0,45	0,51	0,61	0,76	0,89	0,99	1,21
31 - 90	0,26	0,30	0,34	0,42	0,35	0,40	0,42	0,50	0,66	0,76	0,83	1,10
91 - 180	0,22	0,25	0,29	0,35	0,30	0,35	0,37	0,45	0,55	0,65	0,70	0,90
181 - 365	0,21	0,24	0,27	0,33	0,28	0,30	0,35	0,41	0,50	0,60	0,65	0,83

Платежі розраховані на одну особу в день у євро. При розрахунку страхової суми й платежу в доларах США, необхідно ввести коефіцієнт відповідності валют за офіційним курсом НБУ на день складання Договору страхування.

Страховий платіж розраховується шляхом множення відповідного базового страхового платежу, зазначеного в Таблиці № 2.7. на кількість діб перебування за кордоном та на відповідні корегуючи коефіцієнти, Страховий платіж розраховується за наступною формулою:

П= Пд х **К**д х **…..**х **К**ni , де

Пд – платіж за одну добу, зазначений у Таблиці № 2.7; **Кд** – кількість діб страхування; **Кni**- відповідні корегуючи коефіцієнти. Їх може бути декілька. Це й коефіцієнт відповідності валют, і віковий коефіцієнт, і коефіцієнт враховуючій групову подорож, тощо.

Переривчасте страхування (багаторазові поїздки)

Страхова сума 30 000 EURO

Таблиця № 2.8

Країна	Страховий платіж в EURO											
	Азія (СНД)				Європа				Цілий світ			
Програма / Термін дії Договору (діб)	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**
90/30	10,12	12,04	13,60	16,59	11,90	14,16	16,00	19,52	23,80	28,32	32,00	39,04
180/30	10,41	12,39	14,00	17,08	12,25	14,58	16,47	20,10	24,50	29,16	32,95	40,19
180/90	25,59	30,45	34,40	41,97	30,10	35,82	40,48	49,38	60,20	71,64	80,95	98,76
365/30	10,71	12,74	14,40	17,57	12,60	14,99	16,94	20,67	25,20	29,99	33,89	41,34
365/90	26,78	31,86	36,00	43,93	31,50	37,49	42,36	51,68	63,00	74,97	84,72	103,35
365/180	42,84	50,98	57,61	70,28	50,40	59,98	67,77	82,68	100,80	119,95	135,55	165,37

Платежі розраховані на одну особу в євро на весь строк дії Договору страхування. При розрахунку страхової суми й платежу в доларах США, необхідно ввести коефіцієнт відповідності валют за офіційним курсом НБУ на день складання Договору страхування.
Термін дії Договору 90/30 означає, що протягом 90 діб сумарний термін перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном не може перевищувати 30 діб.
Аналогічно тлумачаться й інші означені терміни дії Договору страхування.
Нормативні витрати Страховика складають 30% від страхового платежу.
Страхові платежі сплачуються в національній грошовій одиниці України. Розмір страхового платежу визначається шляхом перерахунку суми страхового платежу, наведеного в євро, за офіційним курсом Національного банку України на день сплати платежу.

Базові страхові платежі по страхуванню перебуваючих за кордоном

Страхова сума 50 000 EURO

Таблиця № 2.9

Країна	Страховий платіж в EURO											
	Азія (СНД)				Європа				Цілий світ			
Програма / Термін дії Договору (діб)	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**
1 - 7	0,71	0,85	0,96	1,17	0,85	1,00	1,13	1,38	1,68	2,00	2,26	2,76
8 - 15	0,70	0,84	0,94	1,15	0,83	0,98	1,11	1,36	1,65	1,97	2,22	2,71
16 - 30	0,48	0,57	0,64	0,78	0,56	0,67	0,75	0,92	1,12	1,33	1,51	1,84
31 - 90	0,43	0,50	0,56	0,68	0,49	0,58	0,66	0,80	0,98	1,17	1,32	1,61
91 - 180	0,40	0,46	0,52	0,63	0,46	0,54	0,61	0,75	0,91	1,08	1,22	1,49
181 - 365	0,36	0,42	0,48	0,59	0,42	0,50	0,56	0,69	0,84	1,00	1,13	1,38

Платежі розраховані на одну особу в день у євро. При розрахунку страхової суми й платежу в доларах США, необхідно ввести коефіцієнт відповідності валют за офіційним курсом НБУ на день складання Договору страхування.

Страховий платіж розраховується шляхом множення відповідного базового страхового платежу, зазначеного в Таблиці № 2.9. на кількість діб перебування за кордоном та на відповідні корегуючи коефіцієнти, Страховий платіж розраховується за наступною формулою:

П= Пд х **К**д х **…..**х **К**ni , де

Пд – платіж за одну добу, зазначений у Таблиці №2.9; **Кд** – кількість діб страхування; **Кni**- відповідні корегуючи коефіцієнти. Їх може бути декілька. Це й коефіцієнт відповідності валют, і віковий коефіцієнт, і коефіцієнт враховуючій групову подорож, тощо.

Переривчасте страхування (багаторазові поїздки)

Страхова сума 50 000 EURO

Таблиця № 2.10

Країна	Страховий платіж в EURO											
	Азія (СНД)				Європа				Цілий світ			
Програма / Термін дії Договору (діб)	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**
90/30	17,85	21,24	24,00	29,28	21,00	24,99	28,24	34,45	42,00	49,98	56,48	68,90
180/30	18,45	21,95	24,80	30,26	21,70	25,82	29,18	35,60	43,40	51,65	58,36	71,20
180/90	39,87	47,44	53,61	65,40	46,90	55,81	63,07	76,94	93,80	111,62	126,13	153,88
365/30	19,04	22,66	25,60	31,24	22,40	26,66	30,12	36,75	44,80	53,31	60,24	73,50
365/90	41,06	48,86	55,21	67,35	48,30	57,48	64,95	79,24	96,60	114,95	129,90	158,48
365/180	72,00	85,67	96,81	118,11	84,70	100,79	113,90	138,95	169,40	201,59	227,79	277,91

Платежі розраховані на одну особу в євро на весь строк дії Договору страхування. При розрахунку страхової суми й платежу в доларах США, необхідно ввести коефіцієнт відповідності валют за офіційним курсом НБУ на день складання Договору страхування.
Термін дії Договору 90/30 означає, що протягом 90 діб сумарний термін перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном не може перевищувати 30 діб.
Аналогічно тлумачаться й інші означені терміни дії Договору страхування.
Нормативні витрати Страховика складають 30% від страхового платежу.
Страхові платежі сплачуються в національній грошовій одиниці України. Розмір страхового платежу визначається шляхом перерахунку суми страхового платежу, наведеного в євро, за офіційним курсом Національного банку України на день сплати платежу.

Базові страхові платежі по страхуванню перебуваючих за кордоном

Страхова сума 75 000 EURO

Таблиця №2.11

Країна	Страховий платіж в EURO											
	Азія (СНД)				Європа				Цілий світ			
Програма / Термін дії Договору (діб)	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**
1 - 7	0,93	1,11	1,26	1,53	1,10	1,31	1,48	1,80	2,20	2,62	2,96	3,61
8 - 15	0,89	1,06	1,20	1,46	1,05	1,25	1,41	1,72	2,10	2,50	2,82	3,45
16 - 30	0,76	0,91	1,02	1,25	0,90	1,07	1,20	1,47	1,79	2,13	2,41	2,94
31 - 90	0,60	0,71	0,80	0,98	0,70	0,83	0,94	1,15	1,40	1,67	1,88	2,30
91 - 180	0,57	0,67	0,76	0,93	0,67	0,79	0,89	1,09	1,33	1,58	1,79	2,18
181 - 365	0,55	0,66	0,74	0,91	0,65	0,77	0,88	1,07	1,30	1,55	1,75	2,14

Платежі розраховані на одну особу в день у євро. При розрахунку страхової суми й платежу в доларах США, необхідно ввести коефіцієнт відповідності валют за офіційним курсом НБУ на день складання Договору страхування.

Страховий платіж розраховується шляхом множення відповідного базового страхового платежу, зазначеного в Таблиці № 2.11 на кількість діб перебування за кордоном та на відповідні корегуючи коефіцієнти, Страховий платіж розраховується за наступною формулою:

П= Пд х **К**д х **…..**х **К**ni , де

Пд – платіж за одну добу, зазначений у Таблиці №2.11; **Кд** – кількість діб страхування; **Кni**- відповідні корегуючи коефіцієнти. Їх може бути декілька. Це й коефіцієнт відповідності валют, і віковий коефіцієнт, і коефіцієнт враховуючій групову подорож, тощо.

Переривчасте страхування (багаторазові поїздки)

Страхова сума 75 000 EURO

Таблиця № 2.12

Країна	Страховий платіж в EURO											
	Азія (СНД)				Європа				Цілий світ			
Програма / Термін дії Договору (діб)	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**	**A**	**B**	**C**	**D**
90/30	23,80	28,32	32,00	39,04	28,00	33,32	37,65	45,93	56,00	66,64	75,30	91,87
180/30	24,40	29,03	32,80	40,02	28,70	34,15	38,59	47,08	57,40	68,31	77,19	94,17
180/90	56,53	67,26	76,01	92,73	66,50	79,14	89,42	109,10	133,00	158,27	178,85	218,19
365/30	24,99	29,74	33,60	41,00	29,40	34,99	39,53	48,23	58,80	69,97	79,07	96,46
365/90	60,69	72,22	81,61	99,56	71,40	84,97	96,01	117,13	142,80	169,93	192,02	234,27
365/180	104,72	124,62	140,82	171,80	123,20	146,61	165,67	202,11	246,40	293,22	331,33	404,23

Платежі розраховані на одну особу в євро на весь строк дії Договору страхування. При розрахунку страхової суми й платежу в доларах США, необхідно ввести коефіцієнт відповідності валют за офіційним курсом НБУ на день складання Договору страхування.

Термін дії Договору 90/30 означає, що протягом 90 діб сумарний термін перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном не може перевищувати 30 діб.

Аналогічно тлумачаться й інші означені терміни дії Договору страхування.

Нормативні витрати Страховика складають 30% від страхового платежу.

Страхові платежі сплачуються в національній грошовій одиниці України. Розмір страхового платежу визначається шляхом перерахунку суми страхового платежу, наведеного в євро, за офіційним курсом Національного банку України на день сплати платежу.

Базові страхові платежі перебуваючих за кордоном по страхуванню від нещасного випадку
(програма НВ)

Таблиця № 2.13

Термін дії страхового договору (кількість діб)	Страхова сума, в грн.				
	3 000	4 000	5 000	10 000	20 000
	Страховий платіж, в грн.				
До 15	8	10	15	25	40
До 31	12	15	20	45	60
До 62	20	25	35	65	100
До 92	25	30	45	75	120
До 183	30	40	55	100	160
До 365	45	50	65	125	200

Страховий платіж розраховується шляхом множення відповідного базового страхового платежу, зазначеного в Таблиці № 2.13. на відповідні корегуючи коефіцієнти, Страховий платіж розраховується за наступною формулою:

П= Пд х **К**д х **…..**х **К**ni , де

Пд – платіж за одну добу, зазначений у Таблиці № 2.13; **Кд** – кількість діб страхування; **Кni**- відповідні корегуючи коефіцієнти. Їх може бути декілька. Це й коефіцієнт відповідності валют, і віковий коефіцієнт, і коефіцієнт враховуючій групову подорож, тощо.

Актуарій _____ **Карташов Ю.М.**
(підпис) (Свідоцтво № 03-007 від 06.12.2012)

Прошито, пронумеровано
та скріплено печатью
34 аркушів

Директор ТДВ
«СТ «АВЕСТА СТРАХУВАННЯ»

_____**Пушкарьов О.В**

«СТРАХОВЕ ТОВАРИСТВО «АВЕСТА СТРАХУВАННЯ» Ідентифікаційний код 35744243

Голова Наглядової ради
Б. Вдовіков

2113521

26.12.2013