

"ЗАТВЕРДЖУЮ"

Голова Правління Закритого акціонерного
товариства "Європейський страховий альянс"



В.Шевченко
10 жовтня 2001 року

1. Порядок виконання

2. Страховий поліс

3. Порядок укладання

4. Інформаційний бюллетень

5. Порядок укладання договору страхування

6. План здійснення договору страхування, приведений до дії

7. Підстосуальника (особи, на якості яких укладено договір
страхування) - при підставі страхового застрахованого

8. Порядок та умови вимінковування витрат

9. Права та обов'язки

10. Вимоги та вимінковування

ПРАВИЛА **страхування відповідальності за витрати, пов'язані з наданням медичних та інших послуг під час перебування за кордоном**

№ 1410

4

м.Київ - 2001

З М И С Т

Терміни й визначення	стор. 3-4
1. Загальні положення	стор. 5
2. Страхові випадки	стор. 6
3. Особливі умови	стор. 6
4. Обмеження страхування	стор. 6-8
5. Порядок укладання договору страхування	стор. 8
6. Чинність договору страхування, припинення його дії	стор. 8
7. Дії страховальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) при настанні страхового випадку	стор. 9-10
8. Порядок та умови відшкодування витрат	стор. 10-11
9. Права та обов'язки сторін	стор. 11-13
10. Порядок вирішення спорів	стор. 13
11. Заключні положення	стор. 13

Додатки до Правил

Страховий ризик – це та інша, на відміну від правої сторони договору страхування, що підлягає захищенню.

Концентровані страхові ризики – концепція страхових ризиків в одній компанії чи обсяг, що може припинити до багатьох земельних територій одного страховального кіндуку.

Справедлива сума – гарантована сума, в результаті звертання якої до руку фінансуванням та відшкодуванням поважної претензії виплату страховного відшкодування шляхом оплати відповідності настує передбаченої особі при настанні страхового випадку.

Страхований випадок – та ж, передбачена функцією страхування, яка відбувається при настанні якої-небудь об'єктів страховика претензії виплати страховому відшкодуванням всіх членів родини відповідно до заслуги наданої страховістю особі за зберігання якої укладено договір страхування та передбачається.

Несчастний випадок – розтока, короткочасна, певнотривала та незадовільна по колу страхувальника заслуги, на якісній рівні учасники (фінанси страховика) подає, що фактично відбувається та заслуга якої настягає розподіл земель та смерть, а також травми членів, наслідок ураження відомством чи заслугами гігантської обмортості, тунгакоджескою, вимогами гостре-затиснені зімальними речовинами, бромогестерином, побутовими, хімічними, наслідками укусів тварин, окружними членами.

ТЕРМІНИ Й ВИЗНАЧЕННЯ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в даних Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

Страховик – Закрите акціонерне товариство "Європейський страховий альянс", від імені якого укладаються договори страхування відповідальності за витрати, пов'язані з наданням медичних та інших послуг під час перебування за кордоном.

Страхувальники – юридичні особи, незалежно від форм власності, та дієздатні громадяни України, іноземні громадяни та особи без громадянства, які уклали зі страховиком договори страхування.

Особа, на користь якої укладено договір страхування - фізична особа (громадянин України, іноземний громадянин або особа без громадянства) без обмеження віку, на користь якої страхувальником укладено договір страхування зі страховиком.

Третя особа - юридична особа, що надає страхувальнику (особі, на користь якої укладено договір страхування) медичні та інші послуги (у відповідності з умовами договору страхування) у разі настання нещасного випадку, ратового захворювання або інших непередбачених обставин під час перебування за кордоном.

Договір страхування – письмова угода між страховиком і страхувальником згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку оплатити вартість наданих страхувальнику (особі, на користь якої укладено договір страхування) послуг, а страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Страховий платіж – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

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

Кумуляція страхових ризиків - концентрація страхових ризиків в одній компанії в обсязі, що може призвести до багатьох збитків внаслідок одного страхового випадку.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування шляхом оплати вартості послуг третьої особі при настанні страхового випадку.

Страховий випадок – подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок страховика провести виплату страхового відшкодування шляхом оплати вартості послуг, наданих страхувальнику (особі, на користь якої укладено договір страхування) третьою особою.

Нещасний випадок - раттова, короткоспазматична, непередбачувана та незалежна від волі страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) подія, що фактично відбулася та внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть, а саме: травми; опіки, наслідки ураження блискавкою або електричним струмом; обмороження, переохолодження; випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками; наслідки укусів тварин, отруйних комах, змій.

Раптове захворювання - хвороба, що виникла несподівано або така, що загрожує життю та здоров'ю страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) та вимагає невідкладного медичного втручання.

Представник страховика за кордоном - служба, яка є юридичною особою, що уклала договір із страховиком щодо організації надання медичної та іншої допомоги особам, на користь яких укладено договори страхування, на час їх перебування за кордоном, включаючи транспортні, комунікаційні та інші послуги, а також контролю за ходом лікування.

Географічна зона – територія країн, на які поширюється дія договору страхування.

Умовна франшиза – умова договору страхування, при якій страховик не оплачує витрати за надані послуги, якщо їх розмір менший установленої договором суми франшизи; якщо витрати за надані послуги більші ніж розмір франшизи, страховик оплачує їх в повному обсязі, але з урахуванням розміру страхової суми або ліміту відповідальності страховика, якщо він встановлений у договорі страхування.

Безумовна франшиза – умова договору страхування, при якій страховик не оплачує витрати за надані послуги, якщо їх розмір менший установленої договором суми франшизи; якщо витрати за надані послуги більші, ніж установлена сума франшизи, страховик оплачує їх за вирахуванням суми установленої договором франшизи з урахуванням розміру страхової суми або ліміту відповідальності страховика, якщо він встановлений у договорі страхування.

Близькі родичі - дружина, чоловік, повнолітні діти, батько, матір, рідний брат, рідна сестра.

Спортсмен-професіонал – особа, яка є членом спортивного клубу, ліги, федерації (асоціації, спілки, об'єднання тощо) та займається спортивною діяльністю, що включає навчально-тренувальний процес і участь у спортивних змаганнях (в тому числі за грошову винагороду) з метою досягнення певних спортивних результатів, отримання спортивної кваліфікації (звання, розряду, категорії) та виїжджає за кордон з метою участі в спортивних змаганнях.

Спортсмен-любитель – особа, яка під час поїздки за кордон займається спортивною діяльністю, що є складовою частиною навчального процесу, а також з метою оздоровлення або проведення дозвілля.

1.7. Договір страхування укладається за зразком між страховиком та страхованим за строк:

– за Программи № № 1-3 – від одного дnia до одного року;

– за Программо № 4 – не більше року (або меншу кількість днів) за кордон, але не менше двох днів (при цьому не більше, ніж 10 днів);

– за Программо № 5 – не більше року (протягом якої страховувані особи, на користь якої укладено договір страхування, можуть здійснити одну поїздку тривалістю не більше 15 днів).

П Р А В И Л А
страхування відповідальності за витрати, пов'язані з наданням медичних та інших послуг під час перебування за кордоном

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На умовах цих Правил страховик укладає договори страхування відповідальності громадян за витрати, пов'язані з наданням медичних та інших послуг під час перебування за кордоном.

1.2. Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування), пов'язані з його відповідальністю по відшкодуванню вартості медичних послуг, наданих в результаті нещасного випадку або раптового захворювання; юридичних послуг та послуг автотехнічної допомоги, що виникли під час перебування за кордоном страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) і які передбачені Програмою страхування, обраною страхувальником за погодженням із страховиком (Додатки №№ 1-5, 7, 8 до цих Правил).

1.3. Укладені договори страхування діють тільки за межами України, країни постійного проживання страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) або країни, громадянином якої він є.

1.4. Страховик у разі настання страхового випадку оплачує через представника страховика за кордоном медичному, юридичному закладу, підприємству, що надає послуги автотехнічної допомоги, куди був направлений чи звернувся страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування), витрати за надання медичних або юридичних послуг, або послуг автотехнічної допомоги в обсязі та на умовах Програми страхування, обраної страхувальником.

1.5. Розмір страхової суми встановлюється страхувальником за погодженням із страховиком у розмірі, який у гривнях еквівалентний:

- за Програмою № 1 – 5000, або 10000, або 15000, або 30000 доларам США;
- за Програмами № № 2 і 3 – 15000, або 30000, або 50000, або 75000 доларам США;
- за Програмами № № 4 і 5 - 30000 доларам США.

1.6. При кумуляції страхових ризиків ліміт відповідальності страховика встановлюється у розмірі 1000000 доларів США на всіх осіб, на користь яких укладено договори страхування. Виплата страхового відшкодування при кумуляції страхових ризиків провадиться у межах ліміту відповідальності страховика пропорційно кількості осіб, на користь яких укладено договори страхування, і відповідно до умов, передбачених договором страхування.

1.7. Договір страхування укладається за згодою між страхувальником та страховиком на строк:

- за Програмами № № 1-3 від одного дня до одного року;
- за Програмою № 4 - на один рік на необмежену кількість поїздок за кордон, але за умови, що кожна поїздка триватиме не більше, ніж 30 днів;
- за Програмою № 5 – на один рік протягом якого страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування) може здійснити одну поїздку тривалістю не більше 15 днів.

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховими випадками є:

2.1.1. Виставлення вимог третьою особою, яка надавала послуги, щодо відшкодування понесених нею витрат у зв'язку зі смертю внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування).

2.1.2. Виникнення зобов'язання страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) здійснити відшкодування витрат третій особі за надані послуги:

- медичної допомоги у разі звернення страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) через представника страховика до медичного закладу внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання;

- юридичні послуги;

- послуги автотехнічної допомоги.

2.2. Випадки, зазначені у пункті 2.1 цих Правил визнаються страховими, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, раптового захворювання або інших непередбачених подій, що мали місце в період дії договору страхування та підтвердженні документами відповідних медичних закладів або компетентних органів.

2.3. Перелік медичних та інших послуг, що надаються страхувальнику (особі, на користь якої укладено договір страхування) у зв'язку з непередбаченими подіями та оплачуються страховиком, зазначений у Програмі страхування, визначений страхувальником за погодженням із страховиком при укладенні договору страхування.

2.4. Загальна сума виплат за один або кілька страхових випадків, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми за договором.

3. ОСОБЛИВІ УМОВИ

3.1. Якщо у разі непередбачених або надзвичайних обставин при настанні страхового випадку страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування) особисто оплатив надані йому медичні та інші послуги, передбачені Програмою страхування, за якою укладений договір страхування, то страховик відшкодовує йому витрати в межах страхової суми (за умови дотримання вимог, викладених в пп. 7.2 і 8.2 цих Правил).

3.2. Якщо за наслідками нещасного випадку або раптового захворювання, що мали місце за кордоном в період чинності договору страхування, страхувальнику (особі, на користь якої укладено договір страхування), за медичними показаннями, необхідно продовжити надання невідкладної медичної допомоги після закінчення дії договору страхування, страховик продовжує оплату послуг, що надаються. При цьому, страховик залишає за собою право оплачувати лікування до того часу, поки в ньому міне необхідність. Рішення про доцільність продовження лікування після закінчення дії договору страхування та можливість припинення лікування можуть приймати тільки лікарі, уповноважені представником страховика. Якщо лікарі, уповноважені представником страховика, вважають, що продовження лікування недоцільне або, що в ньому минула потреба, а страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування) наполягає на його продовженні, оплата подальших послуг здійснюється за рахунок страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування).

4. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Договір страхування не може бути укладений на користь осіб:

- визнаних у встановленому порядку недієздатними;
- хворих на тяжкі нервові та психічні захворювання, наркоманію, алкоголізм, СНІД.

4.2. Якщо інше не обумовлено умовами договору, страховик не несе відповідальності і не відшкодовує витрати:

- здійснені без погодження з представником страховика (за винятком непередбачених або надзвичайних обставин);
- на лікування хронічних захворювань або медичне обстеження (за винятком необхідних заходів, спрямованих на врятування життя страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування));
- на медичне обслуговування або лікування, здійснене в Україні або в країні, громадянином якої є страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування);
- на лікування захворювань, не вилікуваних на день початку поїздки і які з медичної точки зору є протипоказанням для поїздки за кордон;
- на лікування захворювань, які в попередні 6 місяців до початку поїздки вимагали стаціонарного лікування;
- на медичне обслуговування або лікування страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування), що не є невідкладним і не призначено в результаті раптового захворювання або нещасного випадку;
- на медичне обслуговування або лікування наслідків нещасного випадку або раптового захворювання страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування), що виникли внаслідок дій страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування), які визнані компетентними органами як карний злочин; участі страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) у заколотах, народних повстаннях, терористичних актах, диверсіях; громадянської війни або війни з іноземною державою;
- пов'язані з будь-яким впливом іонізуючого або іншого випромінювання;
- пов'язані з епідемією, забрудненням навколишнього середовища та стихійним лихом;
- пов'язані з наслідками алкоголізму та сп'яніння (відсоток алкоголю в крові перевищує норму, встановлену законом у країні перебування), вживання ліків або наркотичних засобів без призначення лікаря;
- пов'язані з наслідками нещасних випадків, що спровоковані страхувальником (особою, на користь якої укладено договір страхування) навмисно, а також внаслідок спроби самогубства з його сторони;
- пов'язані з психічними захворюваннями та станами;
- пов'язані з вагітністю та її наслідками або ускладненнями, зокрема: аборт, пологи (за винятком випадків, коли проведення аборту було необхідним за медичними показаннями у зв'язку з нещасним випадком або раптовим захворюванням);
- пов'язані із захворюваннями, що передаються переважно статевим шляхом, в тому числі СНІД;
- пов'язані з нещасними випадками, що виникли внаслідок участі страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) у парі, злочині та у бійках (крім випадків самозахисту);
- пов'язані з нещасними випадками, що відбулися з страхувальником (особою, на користь якої укладено договір страхування) - спортсменом-професіоналом в результаті заняття усіма видами спорту під час змагань або тренувань (хіба що за згодою між страхувальником та страховиком сплачено додатковий платіж, розмір якого визначено у п. 6.5 Додатку № 6 до цих Правил); та з страхувальником (особою, на користь якої укладено договір страхування) - спортсменом-любителем в результаті заняття такими видами спорту, як: авто-мотоспорт, повітряні види спорту, високогірний альпінізм, гірськолижний спорт, бенджінг, санний спорт, ковзани, бойові види спорту, спелеологія, скелелазіння, підводне плавання, водні лижі, за винятком випадків, коли було сплачено додатковий страховий платіж, розмір якого визначено в п. 6.4 Додатку № 6 до цих Правил) та лікування наслідків нещасних випадків, що сталися в результаті недотримання правил безпеки при занятті іншими видами спорту;

- на проведення фізіотерапевтичних методів лікування, в тому числі: водолікування, геліотерапії, косметичного лікування і таке інше;
- на протезування, придбання протезів та ортопедичних апаратів, оптичних коректорів зору: окулярів, оправ до них, лінз і таке інше;
- на щеплення;
- на лікування зубів, крім випадків цілеспрямованих дій, пов'язаних з усуненням гострого зубного болю (у межах суми, встановленої Програмою страхування);
- що винikли внаслідок застосування методів лікування та медикаментозних препаратів, офіційно не визнаних науковою та медициною;
- на лікування, що призначено й здійснене особою, з якою страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування) перебуває у родинних стосунках;
- при укладанні договору на умовах Програми № 5, а також при поїздках в Італію та Туреччину - менше ніж 50 доларів США (умовна франшиза).

5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви страхувальника.

5.2. Страховий платіж за договором страхування повинен бути сплачений страхувальником за один раз за весь строк страхування. Розміри страхових платежів наведені у Додатку № 6 до цих Правил. Страхувальник сплачує страховий платіж у грошовій одиниці України шляхом перерахунку суми страхового платежу, наведеного в доларах США, за офіційним курсом Національного банку України на день сплати платежу. Страхувальник-нерезидент сплачує страховий платіж у вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством.

5.3. При укладанні договору страхування визначається географічна зона дії договору.

5.3.1. Якщо страхувальник обрав географічну зону N 1, то дія договору поширюється на територію Чехії, Словаччини, Польщі, Угорщини, Румунії, Болгарії, країн Прибалтики, Росії, Республіки Беларусь та Молдови.

5.3.2. Якщо страхувальник обрав географічну зону N 2, то дія договору поширюється на всі країни, за винятком США, Канади, Японії, Австралії, України, країни постійного проживання або країни, громадянином якої є страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування).

5.3.3. Якщо страхувальник обрав географічну зону № 3, то дія договору страхування поширюється на всі країни світу, за винятком України, країни постійного проживання та країни, громадянином якої є страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування).

5.4. Факт укладення договору страхування посвідчується страховим полісом, що є формою договору страхування. Страхувальнику видається оригінал страхового поліса, копія якого зберігається у страховика.

5.5. Якщо договір страхування укладається на користь групи осіб (кількість осіб, на користь яких укладається договір страхування - три особи і більше): в полісі, за формулою, встановленою страховиком, зазначається прізвище та ім'я страхувальника (однієї особи, на користь якої укладено договір страхування) - керівника групи і кількість осіб, що виїжджають разом з ним у складі групи. Прізвища та імена цих осіб вказуються в додатку до поліса, який є його невід'ємною частиною. Страхувальнику видається оригінал страхового поліса та оригінал додатку до нього. Копії цих документів зберігаються у страховика. За згодою між страхувальником та страховиком кожній особі, на користь якої укладено договір страхування, може бути оформленний та виданий індивідуальний поліс.

6. ЧИННІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ПРИПИНЕННЯ ЙОГО ДІЙ

6.1. Договір страхування набуває чинності з моменту перетину страхувальником (особою, на користь якої укладено договір страхування) державного кордону України при виїзді, але не раніше дня, зазначеного в страховому полісі як дата початку дії договору страхування і не раніше сплати страхового платежу, а закінчується з моменту перетину страхувальником (особою, на користь якої укладено договір страхування) державного кордону України при поверненні, але не пізніше як о 24 годині дня, зазначеного в страховому полісі як кінцевий строк дії договору страхування.

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

- закінчення строку дії;
- виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником (особою, на користь якої укладено договір страхування) у повному обсязі;
- смерті страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування);
- ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.3. Дія договору страхування, укладеного на умовах Програми № 4, зупиняється після закінчення місячного терміну перебування за кордоном по кожній поїздці і поновлюється при кожній наступній подорожі за кордон терміном до 30 днів. Дія договору страхування припиняється о 24 годині дня, зазначеного в страховому полісі як дата закінчення строку дії договору страхування.

6.4. Дія договору страхування, укладеного на умовах Програми № 5, припиняється після здійснення страхувальником (особою, на користь якої укладено договір страхування) однієї (тривалістю не більше 15 днів) поїздки за кордон.

6.5. Дія договору страхування після набуття чинності не може бути достроково припинена.

6.6. Припинення дії договору згідно заяви страхувальника можливе лише за умови, що він повідомив про бажання припинити дію договору страхування не пізніше, ніж за добу до початку його дії з обов'язковим пред'явленням оригіналу поліса. В цьому випадку договір страхування вважається таким, що не відбувся. При цьому страхувальнику повертається 95% від суми сплаченого страхового платежу.

6.7. Припинення дії договору на вимогу страховика можливе лише за умови, що він повідомив про це страхувальника не пізніше, ніж за добу до початку дії договору страхування. В цьому випадку договір страхування вважається таким, що не відбувся. При цьому страхувальнику повертається suma страхового платежу в повному обсязі.

6.8. Припинення дії договору страхування, укладеного на умовах Програми № 4, здійснюється на загальних підставах у відповідності з викладеним у п.6.6 і п.6.7 цих Правил; при цьому, дія договору страхування не може бути припинена в період призупинення дії договору страхування після закінчення місячного терміну перебування за кордоном по кожній поїздці (п.6.3 цих Правил).

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ОСОБИ, НА КОРИСТЬ ЯКОЇ УКЛАДЕНО ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ) В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. В разі настання нещасного випадку, раптового захворювання або іншої непередбаченої події, зазначеної в договорі страхування, страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування) зобов'язаний:

7.1.1. Незалежно від свого місцезнаходження, відразу, але не пізніше, ніж протягом 24 годин з моменту настання вищевказаних подій (за винятком непередбачених або надзвичайних обставин: страхувальник (особа, на користь якої укладено договір

страхування) знаходиться в непрітомному стані тощо) звернутися за допомогою до представника страховика (або доручити це зробити іншій особі) у будь-який час доби за телефоном, вказаним в страховому полісі.

При зверненні до представника страховика страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування) повинен назвати номер поліса, прізвище та ім'я, номер телефону та адресу за кордоном, де він перебуває, характер події і яка допомога необхідна. Цю інформацію можна передати російською мовою або однією з іноземних мов.

Страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування) зобов'язаний дотримуватись рекомендацій представника страховика та пред'явити оригінал страхового поліса за першою його вимогою.

7.2. У випадку, передбаченому п.3.1 цих Правил, страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування) або особа, що його супроводить повинен:

7.2.1. Протягом 5 днів з моменту настання страхового випадку повідомити представника страховика про факт настання страхового випадку (або доручити зробити це іншій особі).

Після закінчення цього терміну страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування) може втратити права на відшкодування витрат у разі, якщо неповідомлення в строк про страховий випадок сталося без поважних на те причин.

7.2.2. Протягом 30 днів з дня повернення в Україну надати страховику всі документи, що підтверджують факт страхового випадку (пункт 8.2 цих Правил).

8. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДШКОДУВАННЯ ВИТРАТ

8.1. За умови додержання наведеного в п.7.1 цих Правил способу дії, оплата за надані страхувальнику (особі, на користь якої укладено договір страхування) послуги, пов'язані з страховим випадком, здійснюється через представника страховика безпосередньо на рахунок медичної або іншої установи, що надала ці послуги, за умови, що страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування) пред'явив представнику страховика оригінал страхового поліса.

Виплата страхового відшкодування представнику страховика здійснюється в порядку та в строки, передбачені договором між страховиком та його представником за кордоном.

8.2. У разі лікування, оплаченої страхувальником (особою, на користь якої укладено договір страхування) згідно з пунктом 3.1 цих Правил, витрати, пов'язані із страховим випадком, відшкодовуються за згодою страховика безпосередньо страхувальнику (особі, на користь якої укладено договір страхування) після розгляду документів, що підтверджують факт страхового випадку, а саме:

- довідки з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом), що підтверджує факт нещасного випадку або діагноз захворювання, із зазначенням прізвища пацієнта, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг, з розбиттям їх за датами та вартістю, загальною сумою до виплати;

- рецепта, вписаного лікарем, якщо у зв'язку з даним захворюванням виникла необхідність на придбання медикаментів;

- документа, що підтверджує факт оплати за лікування, медикаменти та інші послуги (штамп про оплату, розписка про отримання грошей, банківська квитанція із зазначеною сумою на переказ, чек тощо).

У разі смерті страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання до оригіналу поліса додається копія свідоцтва про смерть.

Страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування) зобов'язаний також надати Страховику оригінал страхового поліса.

8.2.1. Для вирішення питання щодо відшкодування витрат страховик має право вимагати у страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) здійснити

переклад наданих документів з іноземної мови на українську або російську мову за власний рахунок страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування).

8.2.2. Відшкодування витрат на лікування страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) здійснюється страховиком у грошовій одиниці України (гривні) шляхом перерахунку суми понесених витрат у вільно конвертованій валюті у гривні за офіційним курсом НБУ на день виплати. Витрати страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) – нерезидента компенсиуються у вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством.

8.3. Страховик має право відмовити у виплаті за договором страхування у випадках, коли страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування):

- не повідомив представника страховика про факт настання страхового випадку у встановлені договором страхування строки без поважних на те причин;

- не пред'явив документів, необхідних для відшкодування понесених витрат (п.8.2 цих Правил) або пред'явив їх пізніше, ніж через 30 днів після повернення в Україну;

- не повідомив страховика про всі відомі йому дані, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику;

- надав страховику (представнику страховика) свідомо неправдиву інформацію або фальшиві документи стосовно стану здоров'я страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) чи стосовно надання йому медичних та інших послуг.

8.3.1. Договором страхування можуть бути передбачені інші випадки, коли страховик має право відмовити у виплаті за договором страхування, зокрема, якщо страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування):

- не надав лікарю, призначенному представником страховика, можливості додаткового медичного огляду;

- не здійснив за вимогою страховика переклад документів, зазначених в п. 8.2 цих Правил.

- не повідомив страховика про дату початку поїздки не пізніше ніж за 24 години до її початку (або повідомив пізніше цього строку), тривалість поїздки та країну перебування за договором страхування, укладеним на умовах Програми № 5.

8.4. Рішення про відмову у виплаті за договором страхування приймається у строк до 15 робочих днів з дня одержання документів (п.8.2 цих Правил) або отримання заяви на виплату від страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) щодо відмови страховика в оплаті наданих послуг та повідомляється страхувальнику (особі, на користь якої укладено договір страхування) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник (особа, на користь якої укладено договір страхування) має право:

- одержати будь-які роз'яснення за укладеним договором страхування;

- надати страховику всі необхідні документи для одержання відшкодування за медичні послуги, оплачені особисто.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

- сплатити страховий платіж у сумі і строки, визначені договором страхування;

- повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

- у разі настання страхового випадку повідомити про це представника страховика у встановлені в п. 7.1.1 і п. 7.2.1 цих Правил та в договорі страхування строки;

9.2.1. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника, а також особи, на користь якої укладено договір страхування, зокрема:

- у разі укладення договору страхування на умовах Програми № 5, повідомити страховика про дату початку поїздки (але не пізніше ніж за 24 години до її початку), тривалість поїздки та країну перебування;

- дотримуватись рекомендацій представника страховика, що одержані протягом надання медичної допомоги;

- надати оригінал страхового поліса за першою вимогою страховика або представника страховика.

9.3. Стражовик має право:

- відмовити страхувальнику в укладенні договору страхування;

- відмовити у виплаті за договором страхування у випадках, зазначених в п.4.2 і п.8.3 цих Правил, якщо це передбачено Договором страхування;

- через свого представника з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, в разі необхідності отримати висновки від відповідних установ (правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку);

- зажадати від страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) інші документи, крім зазначених у п.8.2 цих Правил, що мають суттєве значення для вирішення питання про виплату страхового відшкодування;

- відсторочити страхову виплату до 30 днів (з обов'язковим повідомленням про це страхувальнику (особи, на користь якої укладено договір страхування) у разі виникнення сумнівів щодо факту страхового випадку;

- як компенсацію за надані послуги у межах виплачених сум пред'явити позови та претензії до осіб, винних у страховому випадку. Якщо стражовик чи представник страховика не зможе скористатися цим правом з вини страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування) стражовик може бути звільнений від своїх зобов'язань по відношенню до страхувальника (особи, на користь якої укладено договір страхування).

9.4. Стражовик зобов'язаний:

- ознайомити страхувальника з умовами Правил страхування та надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають за договором страхування;

- видати страхувальнику страховий поліс ;

- забезпечити конфіденційність у відношеннях із страхувальником (особою, на користь якої укладено договір страхування), за винятком випадків, передбачених законодавством України;

- у разі настання страхового випадку (за умовами п.3.1 цих Правил) здійснити відшкодування витрат безпосередньо страхувальнику (особі, на користь якої укладено договір страхування) протягом 15 робочих днів з дня одержання всіх необхідних документів, у межах страхової суми, встановленої за договором страхування. Стражовик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику (особі, на користь якої укладено договір страхування) пені, розмір якої визначається умовами договору страхування.

9.5. Стражовик чи представник страховика не несуть відповідальності за затримки й порушення виконання договірних зобов'язань у результаті страйків, бунтів, народних повстань, обмежень вільного пересування людей, диверсій, терористичних актів, громадянської війни або війни з іноземною державою, забруднення навколишнього середовища (у т.ч. радіоактивного забруднення), стихійних лих або інших непередбачуваних або надзвичайних обставин.

10. ПОРЯДОК ВИРИШЕННЯ СПОРІВ

10.1. Стражовик та представник страховика завжди діють у рамках національних та міжнародних правових норм.

10.2. Спори, що виникають із вимоги про виплату страхового відшкодування за договором страхування вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

11.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак, за домовленістю між страховальником та страховиком до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України та міжнародним правовим нормам.

11.2. Узгоджені положення договору страхування мають юридичну перевагу в порівнянні з цими Правилами.

11.3. У разі зустрічі вимог страховника та страховика щодо вимірювання та обслуговування земельного ділянки, яка використовується для будівництва будинку, після здійснення вимірювань та обслуговування земельного ділянки, яка використовується для будівництва будинку, яке відповідає вимогам, які встановлюються вимірювачем та обслуговуючим, то вимірювач та обслуговуючий не відповідають за будівництво будинку.

11.4. У разі зустрічі вимог страховника та страховика щодо вимірювання та обслуговування земельного ділянки, яка використовується для будівництва будинку, яке відповідає вимогам, які встановлюються вимірювачем та обслуговуючим, то вимірювач та обслуговуючий не відповідають за будівництво будинку.

11.5. Пристання, середовища, аукціони, які проводяться з метою зменшення вимірювання земельного ділянки, яка використовується для будівництва будинку, яке відповідає вимогам, які встановлюються вимірювачем та обслуговуючим, то вимірювач та обслуговуючий не відповідають за будівництво будинку.

11.6. У разі зустрічі вимог страховника та страховика щодо вимірювання та обслуговування земельного ділянки, яка використовується для будівництва будинку, яке відповідає вимогам, які встановлюються вимірювачем та обслуговуючим, то вимірювач та обслуговуючий не відповідають за будівництво будинку.

11.7. У випадку смерті спадщиналиного особи, які належать до вимірювання та обслуговування земельного ділянки, яка використовується для будівництва будинку, яке відповідає вимогам, які встановлюються вимірювачем та обслуговуючим, то вимірювач та обслуговуючий не відповідають за будівництво будинку.

11.8. Пристання, середовища, аукціони, які проводяться з метою зменшення вимірювання земельного ділянки, яка використовується для будівництва будинку, яке відповідає вимогам, які встановлюються вимірювачем та обслуговуючим, то вимірювач та обслуговуючий не відповідають за будівництво будинку.

11.9. Суднованні плавання маршрут труні та отримані на симпозіумі та в місці 1500 підприємств.

Міністерство фінансів України
ЗАТВЕРДЖУЮ

Замінник Головного секретаря
найменування посади
В. В. Лисовенко

прізвище, ініціали грацівника
04.12.2001

Прошуто,
пронумеровано
та скрілено
печаткою

39 арк.

Лисовенко

