



«ЗАТВЕРДЖУЮ»



Голова правління  
ЗАТ «АСК «ІНГО Україна»

І.М.Гордієнко

15 грудня 2006 року

**ЗАКРИТЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО  
«АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ  
«ІНГО УКРАЇНА»**

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО  
СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ**

## 1. Загальні положення

- 1.1. Ці Правила розроблено відповідно до вимог Закону України "Про страхування" та інших законодавчих актів України з метою регулювання порядку і умов укладання, виконання, зміни і припинення договорів добровільного страхування медичних витрат.
- 1.2. Під раптовим захворюванням у цих Правилах розуміється несподіване погіршення стану здоров'я страхувальника/застрахованої особи, що виникло під час її перебування за кордоном та вимагає невідкладного медичного втручання
- 1.3. Під нещасним випадком у цих Правилах розуміється така короткочасна подія, що виникла раптово та незалежно від волі страхувальника/застрахованої особи, яка призвела до травматичного пошкодження, захворювання, або смерті застрахованої особи під час її подорожі за кордон.
- 1.4. Під Сервісним Центром у цих Правилах розуміється така Спеціалізована служба (Асистанс) – юридична або фізична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії страхувальника/застрахованої особи та осіб, що надають послуги застрахованій особі в разі настання страхового випадку, організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика. Назва, адреса та телефони спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) зазначаються у договорі страхування.

## 2. Суб'єкти Страхування

- 2.1. Акціонерна Страхова Компанія «ІНГО Україна» (далі по тексту СТРАХОВИК) є Страховиком та згідно з цими Правилами укладає договори добровільного страхування медичних витрат громадян, що подорожують за кордоном.
- 2.2. За договором страхування Страхувальниками можуть бути:
  - 2.2.1. юридичні особи;
  - 2.2.2. дієздатні фізичні особи.
- 2.3. Страхувальники можуть укладати Договори страхування як на свою користь, так і на користь інших осіб, які дали на це свою згоду (далі - застраховані особи). Застрахованими особами за цими Правилами можуть бути тільки фізичні особи.
- 2.4. Страхувальники вправі за згодою за згодою застрахованої особи громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

## 3. Об'єкт Страхування

- 3.1. Об'єктом страхування за цими Правилами є майнові інтереси страхувальника/застрахованої особи, що пов'язані з витратами на медичні, медико-транспортні, транспортні послуги, що понесені/можуть бути понесені страхувальником/застрахованою особою у результаті раптового захворювання або нещасного випадку, що сталися зі страхувальником/застрахованим під час подорожі за кордоном, на території, що вказана в договорі страхування.

## 4. Страхові ризики

- 4.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 4.2. Страховим ризиком за цими Правилами є смерть або раптове захворювання чи нещасний випадок, що сталися під час перебування страхувальника/застрахованої особи за кордоном.
- 4.3. Страховим випадком є подія, передбачена умовами договору страхування, що відбулася, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату страхувальнику/застрахованій особі або іншій третій особі.
- 4.4. Страховими випадками визнаються такі події (за винятком подій, що настали за обставин, передбачених розділом 6 цих Правил):

- 4.4.1. понесення витрат в результаті раптового захворювання страхувальника/застрахованої особи або нещасного випадку, що стався зі страхувальником/застрахованою особою;
- 4.4.2. понесення витрат, які пов'язані із смертю страхувальника/застрахованої особи, яка настала в результаті хвороби або нещасного випадку.
- 4.5. Події, передбачені п. 4.4. визнаються страховими випадками, якщо вони стали наслідком раптового розладу здоров'я або нещасного випадку, що призвели до хвороби або смерті страхувальника/застрахованої особи під час її подорожі за кордоном на вказаній у договорі території страхування у період його дії, та призвели/можуть призвести до витрат майнового характеру страхувальника/застрахованої або іншої третьої особи.

## **5. Порядок і умови здійснення страхових виплат**

- 5.1. Здійснення страхових виплат проводиться Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника/застрахованої особи або іншої особи, що вправі отримати страхову виплату, і страхового акта, який складається Страховиком.
- 5.2. Відповідно до цих Правил Страховик при настанні страхового випадку відшкодовує:
- спеціалізованим службам, третім особам, які організують і проводять нижчезазначені заходи;
  - страхувальнику/застрахованій особі, в разі надання останньою документів, що підтверджують понесення ним витрат;
  - спадкоємцям страхувальника/застрахованого або вигодонабувачу у разі надання ними документів, що підтверджують понесення витрат, що пов'язані із смертю страхувальника/застрахованого особи;
- наступні витрати, якщо інше не встановлено у договорі страхування:

### **5.2.1. Медичні витрати, необхідність понесення яких викликана хворобою страхувальника/застрахованого особи у результаті раптового розладу здоров'я або нещасного випадку:**

- 5.2.1.1. витрати на стаціонарне лікування (в палаті стандартного типу), а саме: по розміщенню у лікарні, витрати на проведення операцій, діагностичних досліджень, включаючи оплату медикаментів та перев'язочних засобів, необхідних для лікування, засобів фіксації (гіпс, бандаж), витрати на послуги лікаря;
- 5.2.1.2. витрати на амбулаторне лікування, включаючи витрати на послуги лікаря, діагностичні дослідження, медикаменти та перев'язочні засоби, необхідні для лікування, засоби фіксації (гіпс, бандаж);
- 5.2.1.3. витрати на екстрену стоматологічну допомогу (знеболююче лікування та пов'язане з ним необхідне пломбування тільки природних (натуральних) зубів).

### **5.2.2. Медико-транспортні витрати, необхідність понесення яких викликана хворобою страхувальника/застрахованого особи у результаті раптового розладу здоров'я або нещасного випадку:**

- 5.2.2.1. на евакуацію страхувальника/застрахованої особи (транспортування машиною «швидкої допомоги» або іншим транспортним засобом) з місця події в найближчу медичну установу або до лікаря, що перебуває в безпосередній близькості у країні тимчасового перебування;
- 5.2.2.2. на екстрену медичну евакуацію відповідним транспортним засобом, включаючи витрати на послуги особи, що супроводжує страхувальника/застраховану особу (якщо такий супровід рекомендований лікарем) до місця проживання страхувальника/застрахованої особи або до найближчої медичної установи за місцем проживання за умови відсутності в місці тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги. Екстрена медична евакуація здійснюється винятково у випадках, коли її необхідність підтверджується висновком лікаря Страховика на підставі документів від місцевого лікаря й за умови відсутності медичних протипоказань. Витрати на

екстрену медичну евакуацію сплачуються в межах встановленої в договорі страхування страхової суми;

5.2.2.3. на медичну евакуацію страхувальника/застрахованої особи з-за кордону до місця його проживання або до найближчої медичної установи за місцем проживання у випадку, коли витрати на перебування в стаціонарі можуть перевищити встановлену у договорі страхування страхову суму. Медична евакуація проводиться тільки при відсутності медичних протипоказань. Витрати на медичну евакуацію сплачуються в межах зазначеної в договорі страхування страхової суми.

### **5.2.3. Транспортні витрати:**

5.2.3.1. витрати страхувальника/застрахованої особи на проїзд у країну постійного проживання в один кінець економічним класом, витрати на проїзд до аеропорту, з яким є пряме міжнародне сполучення, у випадку, якщо від'їзд страхувальника/застрахованої особи не відбувся вчасно, тобто в день, зазначений у проїзних документах, завчасно придбаних страхувальником/застрахованою особою, через настання страхового випадку, внаслідок якого страхувальник/застрахована особа перебував(ла) на стаціонарному лікуванні. Страхувальник/застрахована особа зобов'язаний(а) зробити все від нього/(неї) залежне, щоб повернути (здати) невикористані проїзні документи й відшкодувати їх вартість Страховику. При недотриманні даної умови Страховик має право вирахувати із страхової виплати вартість невикористаних проїзних документів;

5.2.3.2. витрати на проїзд в один кінець економічним класом дітей (до 16 років включно), що перебувають разом за кордоном із страхувальником/застрахованою особою, у країну постійного проживання у випадку, якщо діти залишилися без догляду через настання страхового випадку, внаслідок якого страхувальник/застрахована особа перебуває на стаціонарному лікуванні. При необхідності Страховик оплачує супровід дітей;

5.2.3.3. витрати на проїзд в обидва кінці економічним класом (із країни постійного проживання й назад) одного родича страхувальника/застрахованої особи, якщо строк госпіталізації страхувальника/застрахованої особи, подорожуючого(чої) поодиноці, перевищив 10 (десять) днів. При цьому витрати по перебуванню родича за кордоном Страховиком не покриваються.

### **5.2.4. Витрати на репатріацію у випадку смерті:**

5.2.4.1. витрати, погоджені із Страховиком, на репатріацію тіла страхувальника/застрахованої особи до місця де страхувальник/застрахована особа постійно проживав(ла), якщо його(її) смерть настала внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку під час подорожі. Витрати на репатріацію сплачуються в межах зазначеної в договорі страхування суми. При цьому Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги на території країни постійного проживання страхувальника/застрахованого.

### **5.2.5. Адміністративні витрати**

5.2.5.1. витрати на телефонні переговори із Страховиком або Сервісним центром відшкодовуються страхувальнику/застрахованій особі при наданні документів, що підтверджують такі витрати;

5.2.5.2. витрати, погоджені Страховиком, на проживання страхувальника/застрахованої особи в готелі в разі, якщо від'їзд страхувальника/застрахованої особи не відбувся вчасно через настання страхового випадку, внаслідок якого страхувальник/застрахована особа перебувала на стаціонарному лікуванні і вимушена очікувати дати від'їзду до місця постійного проживання, але не більше, ніж 5 діб;

5.2.5.3. витрати, погоджені Страховиком, на проживання дітей (до 16 років включно) страхувальника/застрахованої особи в готелі, якщо через настання страхового

випадку що потребує стаціонарного лікування від'їзд страхувальника/застрахованої особи не може відбутися, і тому від'їзд дітей до місця постійного проживання самостійно, тобто без супроводу страхувальника/застрахованої особи, заборонений законами країни перебування. Страховик відшкодовує витрати тільки протягом 15 діб після закінчення сплаченого заздалегідь строку перебування в готелі страхувальника/застрахованої особи.

- 5.3. Способи транспортування страхувальника/застрахованої особи визначаються Страховиком або сервісним Центром з урахуванням медичних показань. При цьому Страховик не несе відповідальності у випадку недотримання перевізником розкладу руху.

## **6.Строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат**

- 6.1. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або відмову у виплаті у строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання від страхувальника/застрахованої особи всіх документів, необхідних для розгляду претензії, зазначених у Розділі 12 цих Правил. Страховик має право проводити перевірку наданих страхувальником/застрахованою особою, іншою особою, що отримує страхову виплату, документів, робити запити в організації, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також проводити медичний огляд страхувальника/застрахованої особи лікарем Страховика. У таких випадках строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати продовжується до закінчення проведення незалежного розслідування Страховиком.
- 6.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати.
- 6.3. Страхова виплата за несплаченими рахунками, що надійшли страхувальнику/застрахованій особі поштою, за умови дотримання п.п.10.1-10.4, здійснюється у безготівковій формі безпосередньо медичній установі в валюті, передбаченій договором страхування з дотриманням чинного законодавства України, протягом 30 (тридцяти) днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати.
- 6.4. Рішення про відмову у страховій виплаті з причин, передбачених умовами договору страхування та законодавством України, надсилається страхувальнику/ застрахованій особі у письмовій формі не пізніше 3-х днів з дня прийняття рішення при відмову у здійсненні страхової виплати.

## **7.Виключення із страхових випадків і обмеження страхування**

- 7.1. Події, передбачені п. 4.3 цих Правил Страховик вправі не визнавати страховими випадками, якщо вони сталися внаслідок:
- 7.1.1. вчинення страхувальником/застрахованою особою навмисного злочину, що призвело до настання страхового випадку;
  - 7.1.2. алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння страхувальника/застрахованої особи;
  - 7.1.3. самогубства (замаху на самогубство) страхувальника/застрахованої особи;
  - 7.1.4. польоту страхувальника/застрахованої особи на літальному апараті, управління ним, окрім випадків польоту у якості пасажира на літаку цивільної авіації, яким керував професійний пілот;
  - 7.1.5. участі страхувальника/застрахованої особи у народних зворушеннях, повстаннях або військових діях;
  - 7.1.6. ядерних вибухів, радіації та радіоактивного забруднення;
  - 7.1.7. службою страхувальника/застрахованої особи в будь-яких збройних силах і формуваннях;

- 7.1.8. навмисного заподіювання страхувальником/застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;
  - 7.1.9. нараження страхувальника/застрахованої особи на непотрібний ризик (за винятком випадків рятування життя іншої особи);
  - 7.1.10. виконанням будь-яких форм небезпечної роботи у зв'язку з будь-якою справою, ремеслом або професією, участі у змаганнях, заняття активними видами спорту (альпінізм, скелелазіння, спелеологія, дельтапланеризм, кінні види спорту, зимові види спорту та ін.), якщо це спеціально не обумовлено у договорі страхування;
  - 7.1.11. подорожі, яка була здійснена з метою лікування;
  - 7.1.12. події, що мала місце на території іншій, ніж зазначено в договорі страхування;
  - 7.1.13. події, що мала місце після закінчення строку дії договору страхування
- 7.2. Страховик не відшкодовує наступні витрати:
- 7.2.1. пов'язані з лікуванням хронічних захворювань страхувальника/застрахованої особи, а також захворювань, про існування яких йому було відомо до моменту укладання договору страхування, незалежно від того, здійснювалося по них лікування чи ні;
  - 7.2.2. викликані погіршенням стану здоров'я або смертю страхувальника/застрахованої особи, які пов'язані з лікуванням, яке страхувальник/застрахована особа отримув(ла) до початку періоду страхування, а також у випадку, якщо поїздка була протипоказана страхувальнику/застрахованій особі за станом здоров'я;
    - 7.2.2.1. на лікування онкологічних захворювань;
    - 7.2.2.2. на припинення й лікування судомних станів, нервових і психічних захворювань, неврозів;
  - 7.2.3. на одержання страхувальником/застрахованою особою медичних послуг, не пов'язаних з раптовим захворюванням або нещасним випадком;
  - 7.2.4. на профілактичні заходи й загальні медичні огляди;
  - 7.2.5. на діагностичні маніпуляції (у тому числі консультації та лабораторні дослідження) без наступного лікування;
  - 7.2.6. пов'язані з операціями на серці й судинах, у тому числі на ангіографію, ангіопластику й шунтування;
  - 7.2.7. на лікування сонячних опіків 1 (першого), 2 (другого) ступеню й інших гострих змін шкірного покриву, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання;
  - 7.2.8. пов'язані з діагностикою, призначенням схем лікування та лікуванням класичних венеричних захворювань, інфекцій, що передаються статевим шляхом, з переважним ураженням статевих органів, а також інфекцій, що передаються статевим шляхом, з переважним ураженням інших органів, відповідно до класифікації Всесвітньої Організації Охорони здоров'я (за винятком кандидозних вульвовагинітів та баланопоститів, якщо вони не входять до складу змішаної інфекції), а також витрати, що виникли у зв'язку з будь-якими наслідками або проявами (у тому числі і смертю) від ВІЛ-інфекції;
  - 7.2.9. пов'язані з пластичною хірургією та всякого роду протезуванням;
  - 7.2.10. пов'язані з наданням стоматологічної допомоги, за винятком знеболюючого лікування та пов'язаного з ним необхідного пломбування тільки природних (натуральних) зубів;
  - 7.2.11. пов'язані з консультаціями й обстеженнями під час вагітності, консультаціями, обстеженнями й лікуванням ускладнень вагітності незалежно від її строків, а також витрати на допомогу при пологах й післяпологовому догляді за дитиною, крім випадків, коли медична допомога жінці необхідна за життєвими показниками;
  - 7.2.12. на проведення абортів, крім випадків, коли операція виконана з метою рятування життя страхувальника/застрахованої особи;
  - 7.2.13. пов'язані з наданням медичних послуг, що не є терміновими з медичної точки зору, або з лікуванням, не призначеним лікарем;

- 7.2.14. пов'язані з наданням послуг медичною установою, або особою, що не мають відповідної ліцензії;
  - 7.2.15. на лікування методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто- і натуротерапії й т.і, на проведення курсу лікування на бальнеологічних або лікувальних курортах, у санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку або інших подібних установах;
  - 7.2.16. пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме телевізору, телефону, кондиціонеру і т. ін.;
  - 7.2.17. які мали місце після повернення страхувальника/застрахованої особи у країну постійного проживання, якщо інше не зазначено в договорі страхування;
  - 7.2.18. витрати, які з медичної точки зору можливо відкласти до повернення до місця постійного проживання;
  - 7.2.19. пов'язані з доглядом за хворим страхувальником/застрахованою особою родичами або призначеними ними особами, незалежно від того, чи є вони професійними медичними працівниками чи ні;
  - 7.2.20. на проведення дезінфекції, вакцинації, лікарських експертиз, лабораторних і діагностичних досліджень, не пов'язаних з нещасним випадком або раптовим захворюванням;
  - 7.2.21. моральна шкода;
  - 7.2.22. шкода, заподіяна страхувальнику/застрахованій особі внаслідок професійної помилки лікаря або іншої особи, що надавала послуги страхувальнику/застрахованій особі;
  - 7.2.23. непрямі збитки, а також збитки, заподіяні майну страхувальника/застрахованої особи;
  - 7.2.24. витрати, які виникли внаслідок добровільної відмови страхувальника/застрахованої особи від виконання рекомендацій лікаря або Сервісного центру Страховика, отриманих ним/нею у зв'язку із страховим випадком;
  - 7.2.25. витрати по стаціонарному лікуванню, медико-транспортні, транспортні витрати, витрати на репатріацію у випадку смерті, не погоджені Страховиком або сервісним Центром;
  - 7.2.26. умовами договору страхування можуть бути передбачені інші обмеження і виключення зі страхових випадків, пов'язані із станом здоров'я страхувальника/застрахованої особи, метою поїздки та ін.
- 7.3. За додатковою згодою Сторін, що визначається Договором страхування, страховими випадками можуть визнаватися події, що перелічені в п.п.7.1.4, 7.1.10, 7.1.11 із застосуванням установлених підвищувальних коефіцієнтів. При цьому Страховик не відшкодовує витрати на лікування, яке було метою подорожі, а також витрати, пов'язані з погіршенням стану здоров'я або смертю страхувальника/застрахованої особи, пов'язаної з цим лікуванням.
- 7.4. За договором страхування, Страховик може відшкодовувати витрати, які зазначені в п. 7.2.17 із застосуванням установлених підвищувальних коефіцієнтів. Порядок й умови страхових виплат регламентуються розділом 15 Правил.
- 7.5. За додатковою згодою Сторін, з метою зменшення розміру збитку в разі добровільної згоди або з ініціативи страхувальника/застрахованої особи отримати необхідну допомогу на Україні, Страховик відшкодовує витрати, які передбачені п.7.2.17. Порядок й умови страхових виплат регламентуються розділом 15 Правил.

## **8. Порядок визначення розмірів страхових сум та розмірів страхових виплат.**

### **Страхова премія та порядок її сплати.**

- 8.1. Страховою сумою, яка встановлюється в Договорі страхування за згодою Сторін, є грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

- 8.2. Розмір страхової суми визначається договором страхування під час його укладання.
- 8.3. У межах страхової суми при настанні страхового випадку Страховик відшкодовує витрати, передбачені Розділом 5 Правил.
- 8.4. Страхова сума є агрегатним лімітом відшкодування Страховика по всіх страхових випадках, що відбулися під час дії договору страхування. Договір страхування вважається виконаним і припиняє свою дію з моменту виплати сумарного страхового відшкодування в розмірі, еквівалентному розміру страхової суми. Договір діє до кінця обумовленого терміну в рамках суми, що є різницею між страховою сумою і розміром виплачених за даним договором страхових виплат.
- 8.5. За згодою сторін договором страхування може бути передбачена власна участь Страхувальника у відшкодуванні збитку - франшиза. Франшиза може встановлюватися в грошовому еквіваленті й/або у відсотках від страхової суми. Узгоджена з Страхувальником франшиза фіксується в договорі страхування.
- 8.6. Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.
- 8.7. Розмір страхової виплати залежить від розміру понесених страхувальником/застрахованою особою чи іншою третьою особою, що вправі отримати виплату, медичних витрат, що відшкодовуються Страховиком за цими Правилами.
- 8.8. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.
- 8.9. Страховою премією є плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику відповідно до умов договору страхування. Страхувальники-резиденти вправі вносити страхові платежі лише в грошовій одиниці України, а страхувальники-нерезиденти – у іноземній вільно конвертованій валюті.
- 8.9.1. Розмір страхової премії залежить від
- розміру страхової суми;
  - терміну страхування;
  - франшизи;
  - території дії договору страхування;
  - знижок або надбавок, наданих Страховиком.
- 8.10. Страхова премія розраховується Страховиком відповідно до затверджених тарифів. Розмір та строки сплати страхової премії вказується в договорі страхування. У випадку прийняття Страховиком рішення про страхування осіб, що здійснюють діяльність, пов'язану з підвищеною небезпекою, у тому числі передбачену п.п. 7.1.4, 7.1.10, 7.1.11 Розділу 7, а також осіб, що старші за 70 років, страхова премія сплачується ними відповідно до встановлених Страховиком підвищувальних коефіцієнтів.
- 8.11. Страхова премія сплачується Страхувальником одноразовим платежем за весь строк страхування, якщо інше не встановлено у договорі страхування.
- 8.12. Страхова премія може бути сплачена у готівковій або безготівковій формі за погодженням сторін.

### **9.Строк та місце дії договору страхування**

- 9.1. Договір страхування укладається на строк перебування страхувальника/застрахованої особи за межами України, але не більше одного року, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 9.2. Територія страхування - географічний район/країна/група країн, який(а) вказаний(а) у договорі страхування, на який(у) розповсюджується дія договору страхування. Якщо страхувальник /застрахована особа вибуває з території страхування, страховий захист припиняється.
- 9.3. Якщо договір страхування передбачає багаторазові поїздки страхувальника/застрахованої особи за кордон впродовж встановленого в договорі періоду (1 місяць, 3 місяця, 6 місяців,



- до 1 року), то покриття поширюється тільки на ту кількість днів, яка встановлена в договорі страхування.
- 9.4. Якщо договір страхування строком на один рік передбачає багаторазові поїздки страхувальника/застрахованого за кордон, то покриття поширюється на перші 90 днів кожної поїздки, якщо інше не передбачено в договорі страхування.
- 9.5. Кількість днів перебування страхувальника/застрахованої особи за кордоном визначається згідно з відмітками прикордонних служб в закордонному паспорті страхувальника/застрахованої особи.
- 9.6. Договір страхування не діє в країні місця проживання страхувальника/застрахованої особи і/або громадянином якої він/вона є. Місцем проживання визнається місце, де громадянин постійно або переважно проживає.
- 9.7. Договір страхування набуває чинності з 0.00 години дати, зазначеної в договорі страхування, але не раніше дати перетину страхувальником/застрахованою особою державного кордону країни постійного проживання (згідно до відмітки прикордонних служб у закордонному паспорті) і надходження страхової премії за весь період страхування на рахунок Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 9.8. Договір страхування не діє в разі, якщо він укладений пізніше ніж дата перетину державного кордону України Страхувальником/застрахованою особою, окрім випадків пролонгації й подовження строку дії раніше укладеного договору страхування.
- 9.9. Якщо до дати закінчення строку дії договору страхування повернення страхувальника/застрахованої особи з-за кордону неможливе у зв'язку з госпіталізацією, викликаною страховим випадком, що підтверджується відповідним медичним висновком, Страховик відшкодовує витрати, передбачені п.п. 5.2.1-5.2.5 Правил і пов'язані з даним страховим випадком, протягом не більше 4 (чотирьох) тижнів, після закінчення строку дії договору страхування.

### **10.Порядок укладення договору страхування**

- 10.1. Для укладання договору страхування страхувальник повідомляє у письмовій або усній формі (листом, по телефаксу або по телефону) Страховика (його агента або брокера) про свій намір укласти договір страхування із зазначенням даних, зазначених у цих Правилах.
- 10.2. В заяві на страхування мають бути зазначені:
- 10.2.1. прізвище, ім'я, по батькові українською мовою та в латинській транскрипції (як у закордонному паспорті), дата народження страхувальника/застрахованої особи, адреса, контактний телефон страхувальника;
  - 10.2.2. найменування, юридична адреса, телефон, банківські реквізити, якщо страхувальник - юридична особа, у такому випадку до заяви додається список застрахованих осіб та їх заяви;
  - 10.2.3. дати початку і закінчення перебування за кордоном, країни, на території яких має діяти договір страхування;
  - 10.2.4. мета поїздки;
  - 10.2.5. професія і сфера передбачуваної діяльності, якщо страхувальник/застрахована особа виїжджає за кордон для роботи;
  - 10.2.6. вид спорту або тип спортивних змагань, у яких передбачається участь страхувальника/застрахованої особи;
  - 10.2.7. страхова сума.
- 10.3. При укладанні договору страхування або внесенні змін Страховик вправі вимагати у страхувальника документ, що засвідчує особу страхувальника чи представника, що діє від його імені.
- 10.4. При укладанні договору страхування страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику.

- 10.5. Договір страхування укладається без медичного огляду страхувальника/застрахованої особи. На вимогу Страховика страхувальник/застрахована особа повинна заповнити опитувальний лист.
- 10.6. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим полісом, що видається Страховиком страхувальникові, при необхідності також видається сервісна картка.
- 10.7. За повернення страхового полісу з метою внесення змін щодо строків страхування, країни перебування і т. ін.) утримується 10% від сплаченої страхової премії, окрім випадків коли зміни в поліс повинні бути внесені внаслідок помилки Страховика.
- 10.8. При укладанні договору страхування страхувальник/застрахована особа звільняє лікарів медичних організацій від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком у частині, що стосується страхового випадку.

### **11. Права та обов'язки сторін**

- 11.1. **В період дії договору страхування страхувальник/ застрахована особа має право:**
  - 11.1.1. одержати страхову виплату при настанні страхового випадку;
  - 11.1.2. достроково припинити дію договору страхування;
  - 11.1.3. призначати вигодонабувача для отримання страхової виплати та замінити його іншою особою до настання страхового випадку;
  - 11.1.4. одержати дублікат полісу у випадку його втрати;
  - 11.1.5. застрахувати додаткову кількість осіб або припинити дію договору страхування відносно частини застрахованих осіб. При цьому Страховик здійснює перерахунок страхової премії у відповідності із своїми тарифами.
- 11.2. **Страхувальник/застрахована особа зобов'язаний:**
  - 11.2.1. при укладанні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
  - 11.2.2. своєчасно та повністю вносити страхові платежі у строки та у розмірі, що встановлені договором страхування;
  - 11.2.3. протягом п'ятнадцяти днів письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором;
  - 11.2.4. повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;
  - 11.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
  - 11.2.6. при настанні страхового випадку надати Страховику письмову заяву на отримання страхової виплати, додавши до неї договір страхування або страховий поліс, або інший документ, що посвідчує факт укладання договору страхування, а також документи та відомості передбачені цими Правилами, необхідні для встановлення причин, характеру страхового випадку та його зв'язку з наслідками, що настали.;
  - 11.2.7. надати Страховику можливість обстеження страхувальника/застрахованої особи з метою з'ясування стану його здоров'я;
  - 11.2.8. надати Страховику інформацію про особу, з вини якої страхувальник/застрахована особа поніс(понесла) витрати, що відшкодовуються за договором страхування.
- 11.3. **Страховик має право:**
  - 11.3.1. перевіряти надану страхувальником інформацію, а також виконання страхувальником умов договору;
  - 11.3.2. у будь-який час направити лікаря для обстеження страхувальника/застрахованої особи з метою з'ясування стану його здоров'я;
  - 11.3.3. достроково припинити дію договору страхування керуючись розділом 14 Правил;

- 11.3.4. пред'явити зворотні вимоги до страхувальника на суму виплаченої страхової виплати, якщо після виплати виявились обставини, зазначені у п. 7 цих Правил;
- 11.3.5. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках та за умов, передбачених цими Правилами;
- 11.3.6. перевіряти інформацію надану страхувальником/застрахованою особою щодо обставин настання страхового випадку;
- 11.3.7. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

#### **11.4. Страховик зобов'язаний:**

- 11.4.1. ознайомити страхувальника з цими Правилами;
- 11.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 11.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;
- 11.4.4. відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;
- 11.4.5. тримати в таємниці відомості про страхувальника/застрахованої особи та його(її) майновий стан, стан його(її) здоров'я за винятком випадків, передбачених законодавством України.

## **12. Дії страхувальника/застрахованої особи або особи, що вправі отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку.**

### **Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків**

- 12.1. При настанні страхового випадку страхувальник/застрахована особа повинен(на) негайно звернутися до Сервісного центру Страховика за телефоном, який зазначений в страховому полісі, і проінформувати диспетчера про обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, повідомивши при цьому дані, які зазначені в договорі страхування (полісі), а також відомості про місцезнаходження, контактні телефони страхувальника/застрахованої особи, який(яка) потребує медичної допомоги;
- 12.2. Витрати на телефонні переговори із Сервісним центром відшкодовуються Страховиком страхувальнику/застрахованій особі при наданні документів, що підтверджують такі витрати.
- 12.3. При неможливості зв'язатися з Сервісним центром або представником Страховика страхувальник/застрахована особа може, якщо Договором страхування не передбачене обов'язкове звернення до Сервісного центру, самостійно звернутися до найближчої медичної установи, пред'явивши при цьому поліс.
- 12.4. При цьому в разі госпіталізації страхувальника/застрахованої особи страхова виплата здійснюється тільки в тому випадку, якщо страхувальник/застрахована особа або довірена особа страхувальника/застрахованої особи повідомила Сервісному центру про факт перебування в стаціонарі до/під час лікувального процесу (але не пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту госпіталізації).
- 12.5. У випадку, якщо страхувальник/застрахована особа самостійно понесла витрати, пов'язані зі страховим випадком, вона повинна при поверненні до місця постійного проживання надати Страховику письмову заяву, у якій детально викласти обставини інциденту, і надати документи:
  - 12.5.1. заява на відшкодування понесених витрат, пов'язаних зі страховим випадком, з обґрунтуванням причин з яких страхувальник/застрахована особа не звернулася до Сервісного центру для отримання необхідної медичної допомоги;

- 12.5.2. страховий поліс або його копію;
- 12.5.3. оригінал довідки-рахунка з медичної установи (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із вказівкою прізвища пацієнта, діагнозу, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, з переліком наданих послуг з розбивкою їх по датах і вартості, з підсумковою сумою до оплати;
- 12.5.4. оригінали виписаних лікарем у зв'язку з даним захворюванням рецептів зі штампом аптеки і зазначенням вартості кожного придбаного медикаменту;
- 12.5.5. оригінал документу, виданого лікарем, на проходження лабораторних досліджень і рахунок лабораторії з розбивкою по датах, найменуванням і вартістю наданих послуг;
- 12.5.6. документи, що підтверджують факт оплати за лікування, медикаменти та інші послуги, оплата яких передбачена цими Правилами та договором страхування, (фіскальний документ, квитанція із штампом про оплату або банківська виписка (квитанція) про перерахування вартості медичних послуг);
- 12.5.7. документи, що підтверджують оплату вартості телефонних розмов страхувальника/застрахованої особи з Сервісним центром або Страховиком, із зазначенням номерів телефонів, дати дзвінків, тривалості, вартості розмов;
- 12.5.8. оригінали виписаних перевізником рахунків із зазначенням маршруту перевезення і його вартості, виписаних на бланках або з відповідним штампом чи фіскальний чек у випадку, коли страхувальник/застрахована особа за життєвими показниками не мал(а) можливості звернутися до Сервісного центру за організацією екстреної медичної евакуації до найближчого медичного закладу чи найближчого лікаря в країні перебування, і змушений(а) був(ла) самостійно сплатити вартість транспортних послуг машини «швидкої допомоги» або таксі;
- 12.5.9. документи, що підтверджують витрати на посмертну репатріацію страхувальника/застрахованої особи.
- 12.6. Крім зазначених документів страхувальник/застрахована особа або інша особа, яка має право на отримання страхової виплати повинна надати Страховику наступні документи:
- копію внутрішнього паспорту;
  - копію довідки про присвоєння індивідуального податкового коду;
  - копію закордонного паспорту з відміткою прикордонних служб про перетин кордону;
  - у випадку смерті страхувальника/застрахованої особи - копію свідоцтва про смерть;
  - у випадку смерті страхувальника/застрахованої особи - копію свідоцтва про право на спадок (за умови, якщо страхувальник за згодою застрахованого не призначив вигодонабувача);
- 12.7. Для відшкодування витрат на амбулаторне лікування Страховик приймає тільки сплачені рахунки. При наданні несплачених рахунків, страхувальник/застрахована особа зобов'язана надати письмові пояснення. Несплачені рахунки, отримані страхувальником/застрахованою особою поштою, повинні бути надані Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з моменту одержання.
- 12.8. Страхова виплата страхувальнику/застрахованому/вигодонабувачу (спадкоємцям) здійснюється в грошовій одиниці України за встановленим курсом Національного банку України на дату одержання заяви від страхувальника/застрахованої особи.
- 12.9. Заява і документи, зазначені в п.п. 12.5, 12.6, повинні бути надані Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати повернення страхувальника/застрахованої особи до місця постійного проживання з поїздки, під час якої стався страховий випадок (з прикладанням перекладів оригіналів документів, складених на інших, ніж українська, англійська, французька, німецька мови).
- 12.10. За бажанням страхувальника/застрахованого/вигодонабувача (спадкоємця) страхова виплата страхувальнику/застрахованій особі чи іншій особі, яка вправі отримати страхову виплату, здійснюється в готівковій формі в офісі Страховика або шляхом перерахування поштовим переказом чи в безготівковій формі шляхом перерахування на банківський

рахунок страхувальника/застрахованої особи або іншої особи, що отримує страхову виплату.

### 13. Причини відмови у страховій виплаті

- 13.1. Страховик має право відмовити повністю або частково у страховій виплаті, якщо страхувальник/застрахована особа або інша особа, що отримує виплату:
  - 13.1.1. несвоєчасно повідомив про настання страхового випадку без поважних на це причин або створив Страховикові перешкоду у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
  - 13.1.2. вчинив навмисні дії спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, коли такі дії пов'язані з виконанням ним громадянського або службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;
  - 13.1.3. вчинив умисний злочин, що призвів до страхового випадку;
  - 13.1.4. подав свідомо неправдиві відомості про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
  - 13.1.5. отримав повне відшкодування витрат від особи, винної у їх заподіянні;
  - 13.1.6. не надав лікарю Страховика можливості провести обстеження страхувальника/застрахованої особи з метою з'ясування стану його здоров'я (п. п. 11.2.7, 11.3.2. цих Правил);
  - 13.1.7. не надав документів та відомостей, необхідних для відшкодування медичних витрат;
  - 13.1.8. надав Страховику документи із завідомо недостовірною інформацією про стан її здоров'я та наданих медичних послуг;
  - 13.1.9. не надав Страховику всіх документів, передбачених цими Правилами;
  - 13.1.10. не виконав обов'язків, передбачених умовами цих Правил та договору страхування;
  - 13.1.11. порушив строки, встановлені Розділом 12 цих Правил;
  - 13.1.12. витрати у зв'язку із страховим випадком понесені на території іншій, ніж зазначена в договорі страхування, окрім випадків транспортування постраждалого страхувальника/застрахованої особи;
  - 13.1.13. витрати понесені страхувальником/застрахованою особою або іншою особою, що вправі отримати страхову виплату, після закінчення строку дії договору, за виключенням випадків, передбачених п.п. 7.4., 7.5., 9.9. цих Правил.

### 14. Умови припинення договору страхування

- 14.1. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність:
  - 14.1.1. після закінчення строку його дії (24.00 години зазначеної в договорі дати закінчення договору страхування);
  - 14.1.2. після перетину державного кордону України страхувальником/застрахованою особою до 24.00 годин дати, зазначеної в страховому полісі, як дата закінчення строку дії договору страхування;
  - 14.1.3. у випадку виконання Страховиком зобов'язань за договором страхування у повному обсязі;
  - 14.1.4. у випадку несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено Договором страхування;
  - 14.1.5. ліквідації страхувальника-юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування" (ст. 22, 23 і 24 Закону "Про страхування");
  - 14.1.6. ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
  - 14.1.7. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
  - 14.1.8. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

- 14.2. Договір страхування може бути достроково припинений у будь-який час за письмовим повідомленням однієї із Сторін (у тому числі в зв'язку з невиконанням іншою Стороною умов договору страхування) з дотриманням вимог чинного законодавства України. При цьому повернення страхової премії здійснюється наступним чином:
- 14.2.1. у разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично сплачених страхових виплат за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;
- 14.2.2. у разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, і фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.
- 14.3. Страхова премія не повертається у випадку невіїзду страхувальника/застрахованої особи в країну, зазначену в договорі страхування, при наявності у останнього діючої візи на поїздку, якщо страхувальник/застрахований заявляє про свій невіїзд після закінчення строку дії договору страхування.
- 14.4. У випадку дострокового припинення дії договору страхування повернення страхової премії здійснюється протягом 5 (п'яти) банківських днів з моменту одержання письмового повідомлення.

## 15. Особливі умови

- 15.1. За договором страхування, з метою зменшення розміру збитку за згодою або з ініціативи страхувальника/застрахованої особи необхідна медична допомога може бути надана в Україні, при цьому Страховик відшкодовує витрати на території України, які перелічені в п.п. 5.2.1- 5.2.3, 5.2.5, за умови, якщо вартість наданих медичних послуг на території України на 30% (тридцять) і більше відсотків менша від вартості аналогічних медичних послуг за кордоном.
- 15.2. За договором страхування із застосуванням установлених підвищувальних коефіцієнтів, в разі настання страхового випадку за кордоном в зв'язку з нещасним випадком, який стався із страхувальником/застрахованою особою, Страховик відшкодовує також додаткові витрати, що пов'язані з продовженням необхідного лікування на території України. Страхова сума на таке лікування встановлюється в договорі страхування. Страховик відшкодовує наступні витрати після приїзду страхувальника/застрахованої особи в Україну:
- первинний огляд й консультація лікаря, додаткові методи дослідження;
  - додатковий огляд лікаря в динаміці;
  - встановлення остаточного діагнозу, призначення схеми лікування;
  - реабілітаційне лікування.

## 16. Строки та порядок вирішення спорів

- 16.1. Протягом загального строку позовної давності, встановленого діючим законодавством, від дня здійснення страхової виплати Страховик має право пред'явити претензію щодо повернення сплаченої страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України чи цими Правилами.
- 16.2. Спори, що пов'язані з договором страхування вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

привітання на новий рік

17 грудня 2007

Горька

Трибуна



Державна комісія з регулювання ринку  
 фінансових послуг України  
**ЗАРЕЄСТРОВАНО**  
 Дир. Департаменту страх. нагляду  
 Чорний С.О.  
 Підпис: \_\_\_\_\_  
 Дата: 01.02.07  
 Реєстраційний номер: 2170170

Л.М. Горькіна

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

Голова правління  
ЗАТ «АСК «ІНГО УКРАЇНА»

  
І.М.Гордієнко

«4» лютого 2008 року



**ЗАТ «Акціонерна страхова компанія «ІНГО Україна»**

**ЗМІНИ 1 ДО ПРАВИЛ  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
МЕДИЧНИХ ВИТРАТ**



Розділ 3 Правил викласти у наступній редакції:

3. Предмет Договору страхування

3.1. Предметом Договору страхування за цими Правилами є майнові інтереси Страхувальника/Застрахованої особи, що не суперечать закону, пов'язані із життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника/Застрахованого, що спричинили/можуть спричинити витрати страхувальника/застрахованої особи на медичні, медико-транспортні, транспортні послуги, що сталися зі страхувальником/застрахованою особою під час подорожі за кордоном, на території, що вказана в Договорі страхування.

Пункт 12.3. Правил викласти у наступній редакції:

12.3. Застрахована особа може, якщо Договором страхування не передбачене обов'язкове звертання до Сервісного центру, самостійно звернутися до найближчої медичної установи, пред'явивши при цьому поліс. Якщо сума за надані медичні послуги перевищує еквівалент 500 Євро, страхувальник/застрахована особа повинна звернутися до Сервісного центру або Страховика і узгодити ці витрати. В разі невиконання цієї умови Страховик має право відмовити, або частково відмовити у страховій виплаті.

Пункт 12.5. Правил викласти у наступній редакції:

12.5. У випадку, якщо Страхувальник/Застрахована особа самостійно понесла витрати (в межах суми зазначеної в п.12.3.), пов'язані зі страховим випадком, вона повинна при поверненні до місця постійного проживання надати Страховику письмову заяву, у якій детально викласти обставини інциденту, і надати документи:

Пункт 11.2.4. Правил викласти у наступній редакції:

11.2.4. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмету Договору страхування;

Пункт 13.1.4. Правил викласти у наступній редакції:

13.1.4. подав свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

Прошу, прогнуровано на спривлено шалоно

д описи

Голова Правління І. М. Торгішчо



дуп. генерал-майор ЗАРЕЄСТРОВАНО	
Підпис 	Прізвище, ім'я та по батькові Торгішчо І. М.
Дата 03.09.08	Реєстраційний номер 2181393