

ПРОГРАМА КОМПЛЕКСНОГО ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ОСІБ, ЩО ПОДОРОЖУЮТЬ ПО УКРАЇНІ

1. Загальні положення

1.1. Дана Програма комплексного добровільного страхування медичних витрат осіб, що подорожують по Україні (надалі - Програма) розроблена та застосовується у відповідності до „Правил добровільного страхування медичних витрат” (надалі - Правила), ”Правилами добровільного страхування від нещасних випадків”, затверджених Страховиком 23.10.2006 року, та зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг 23.11.2006 року (надалі - Правила) та Законом України „Про страхування”.

1.2. Всі умови, не врегульовані даною Програмою, регулюються відповідними положеннями вищезазначених Правил.

2. Страхові випадки та ліміти відшкодувань Страховими випадками вважаються наступні події:

виникнення медичних та інших витрат Застрахованої особи, спричинених наданням їй послуг та допомоги, зазначених в Таблиці № 1 цієї програми у зв'язку з:

- а) погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, раптового захворювання або загострення хронічного захворювання, що становить загрозу життю;
- б) смертю Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання, нещасного випадку або загострення хронічного захворювання;
- в) затримкою або зникненням багажу Застрахованої особи;
- г) втратою або крадіжкою документів Застрахованої особи;
- д) порушенням кримінальної справи проти Застрахованої особи внаслідок злочину або правопорушення, вчиненого з необережності;
- е) порушенням прав Застрахованої особи.

Таблиця №1

№	Послуги, надання яких відшкодовується Страховиком	Розмір страхового відшкодування
2.1.	Програма А	
2.1.1.	Медичне транспортування транспортування Застрахованої особи в разі необхідності до найближчої лікарні або до медичного пункту, що відповідає медичним умовам, спеціальним медичним транспортом, крім таксі та транспорту готелю.	В розмірі прямого збитку в межах страхової суми
2.1.2.	Медична допомога надання невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі; надання стаціонарної допомоги в медичних закладах (вартість невідкладного медикаментозного лікування, вартість діагностичних та лікувальних процедур призначених лікарем в необхідному об'ємі для допомоги Застрахованій особі, оперативне втручання, вартість перебування в лікарняних палатах, в тому числі і реанімаційних), у зв'язку з гострою необхідністю, що викликана погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, раптового захворювання або загострення хронічного захворювання, що становить загрозу життю Застрахованої особи; - надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (вартість консультацій, лікарняні послуги), у зв'язку з гострою необхідністю, що викликана погіршенням стану здоров'я Застрахованої особи в результаті нещасного випадку або раптового захворювання; - оплата ліків, придбаних за рецептом лікаря, що здійснюється на підставі пред'явленого рахунку, необхідних для надання невідкладної медичної допомоги;	В розмірі прямого збитку в межах страхової суми
	- надання невідкладної стоматологічної допомоги внаслідок гострого захворювання.	В розмірі прямого збитку в межах страхової суми, але не більше ніж 100 гривень

	Витрати на надання вищезазначеної медичної допомоги відшкодовуються Страховиком лише в тому випадку, коли стан здоров'я Застрахованої особи не дозволяє відкласти надання такої медичної допомоги до моменту, коли Застрахована особа повернеться до постійного місця проживання.	
2.1.3.	Медична евакуація /репатріація повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання, у випадку погіршення здоров'я внаслідок нещасного випадку, раптового захворювання або загострення хронічного захворювання, що вимагає подальшого лікування або оперативного втручання, що не може бути відкладене та за погодженням лікаря, що лікує Застраховану особу, якщо Страховик вважає медичну репатріацію доцільною. У випадку, якщо представники Страховика (Асистуючої компанії) та при погодженні місцевого лікаря, що лікує Застраховану особу, вирішать доцільною медичну евакуацію Застрахованої особи, а вона відмовиться від здійснення евакуації, то Страховик не відповідає за будь-які медичні витрати Застрахованої особи, що виникли після дати оголошення Страховиком висновку щодо необхідності медичної евакуації. У кожному конкретному випадку рішення про вибір засобу транспортування приймається спільно лікарем Страховика (представником Асистуючої компанії) та місцевим лікарем, що лікує Застраховану особу;	В розмірі прямого збитку в межах страхової суми
2.1.4.	Евакуація дітей, що подорожують разом із Застрахованою особою транспортування до місця постійного проживання дітей віком до 13 років, що подорожують разом із Застрахованою особою, у випадку, якщо Застрахована особа померла або госпіталізована через раптове захворювання, загострення хронічного захворювання або нещасний випадок і діти залишились без нагляду. Страховик залишає за собою право скористатись невикористаним квитком Застрахованої особи та дітей.	В розмірі прямого збитку в межах страхової суми
2.1.5.	Адміністративна допомога - цілодобова передача термінових повідомлень, пов'язаних із страховим випадком родичам Застрахованої особи або її роботодавцю.	В розмірі прямого збитку в межах страхової суми, але не більше ніж 100 грн
2.2.	Програма В В межах Програми В відшкодовуються витрати на послуги та допомогу, зазначені в Програмі А, а також додатково:	
2.2.1.	Медичний супровід Застрахованої особи подорож, утримання і ночівля однієї особи із медичного персоналу, що супроводжує Застраховану особу, якщо Застрахована особа внаслідок погіршення стану здоров'я в зв'язку з нещасним випадком, раптовим захворюванням або загостренням хронічного захворювання, що становить загрозу життю, не може самостійно повернутися для подальшого лікування до місця проживання і супровід рекомендовано лікарем, що лікує Застраховану особу.	В розмірі прямого збитку в межах страхової суми, але не більше ніж 250 грн. за добу протягом не більше п'яти діб
2.2.2.	Репатріація у випадку смерті організація транспортування та транспортування тіла Застрахованої особи до місця постійного проживання. Вид транспорту визначається Страховиком, при цьому Страховик не несе відповідальності за витрати по похованню Застрахованої особи.	В розмірі прямого збитку в межах страхової суми
2.3.	Програма С В межах Програми С відшкодовуються витрати на послуги та допомогу, зазначені в Програмі В, а також додатково:	
2.3.1.	Юридична допомога - організація надання послуг адвоката та правового захисту під час	В розмірі прямого збитку в межах

	<p>проваджень в справах щодо Застрахованої особи, порушених внаслідок злочину або правопорушення вчинених Застрахованою особою з необережності (крім податкового, та трудового законодавства), при цьому послуги адвоката сплачуються Застрахованою особою самостійно;</p> <p>- надання допомоги щодо порушення судової справи по захисту прав Застрахованої особи.</p>	страхової суми, але не більше ніж 1000 гривень
2.3.2.	<p>Адміністративна допомога:</p> <p>- пошук, доставка втраченого багажу Застрахованої особи, зареєстрованого при перевезенні повітряним транспортом;</p> <p>- організація зв'язку із службами, що офіційно займаються заміною офіційних документів, або зі службами, що видають дозволи на відповідну заміну документів у випадку їх викрадення або втрати Застрахованою особою, відшкодування витрат на оформлення викрадених або втрачених документів Застрахованої особи.</p>	В розмірі прямого збитку в межах страхової суми
2.4.	<p>Нещасний випадок</p> <p>раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що сталася внаслідок впливу різних зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до постійного розладу здоров'я Застрахованої особи (стійкої втрати працездатності) та/або її загибелі (смерті).</p>	здійснюється у розмірі відповідних відсотків від страхової суми, встановленої по страхуванню від нещасних випадків відповідно до Таблиці виплат

3. Страхова виплата

При настанні страхового випадку страхова виплата здійснюється безпосередньо Асистуючій компанії, яка організувала надання послуг та допомоги Застрахованій особі. Страхова виплата здійснюється в межах страхових сум у розмірі, зазначеному в таблиці № 1 цієї програми страхування.

У разі, якщо страховий випадок був спричинений погіршенням стану здоров'я або смертю Застрахованої особи внаслідок **нещасного випадку**, Застрахована особа, (у випадку смерті Застрахованої особи – її спадкоємці) отримують страхову виплату у розмірі:

- При встановленні Застрахованій особі інвалідності внаслідок нещасного випадку:
 - I групи - 100 % від страхової суми, встановленої по страхуванню від нещасних випадків
 - II групи – 70 % від страхової суми, встановленої по страхуванню від нещасних випадків
 - III групи – 50 % від страхової суми, встановленої по страхуванню від нещасних випадків.
- При отриманні Застрахованою особою тілесного ушкодження (травми) в результаті нещасного випадку, страхова виплата здійснюється у розмірі відповідних відсотків від страхової суми, встановленої по страхуванню від нещасних випадків відповідно до Таблиці виплат (Додаток № 2 до Правил добровільного страхування від нещасного випадку)
- У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, страхова виплата здійснюється у розмірі 100 % від страхової суми, встановленої по страхуванню від нещасних випадків.