ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

1. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує витрати понесені Страхувальником (Застрахованою особою) під час перебування на території України в межах лімітів відповідальності на один страховий випадок, передбачених Договором.

2. Страховик відшкодовує витрати на:

- невідкладну (швидку) медичну допомогу, а саме: виїзд бригади швидкої медичної допомоги; експрес діагностику та невідкладну допомогу на догоспітальному етапі; забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами; доставку каретою швидкої медичної допомоги до державного або відомчого медичного закладу для проведення подальшого лікування;

- екстрене стаціонарне лікування, що передбачає лікування (в т.ч. перебування та харчування) в умовах стаціонару державних медичних закладів при наявності хвороб та станів, що потребують термінового стаціонарного лікування, а саме: консультації спеціалістів, в т.ч. лікарів вузькопрофільної спеціалізації; консультативно-діагностичне обслуговування; консервативне та оперативне лікування; забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;

- обсервацію, а саме: витрати на перебування в обсерваторах, харчування, медичне обстеження у випадках, якщо згідно з діючим законодавством України обсервація Страхувальника (Застрахованої особи) є необхідною одразу після перетину кордону України (при страхуванні за Програмою "Віза").

3. У випадку самостійної оплати Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг, але за умови обов'язкового попереднього погодження з Асистуючою компанією, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) на підставі документів, зазначених в Договорі.

4. При здійсненні страхової виплати відповідна страхова сума (ліміт відповідальності) на конкретну Застраховану особу зменшується на розмір страхової виплати з дати настання страхового випадку.

5. Страхова виплата здійснюється шляхом перерахування коштів на рахунок Асистуючої компанії, медичного закладу, який надав медичну допомогу, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги.

6. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

7. Протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання всіх необхідних документів відповідно до Договору, Страховик складає страховий акт та приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати.

8. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (Вигодонабувачу) впродовж **10 (десяти) робочих днів** з дня складення страхового акту.

9. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.