

**ПрАТ
«УКРАЇНСЬКА АКЦІОНЕРНА
СТРАХОВА КОМПАНІЯ
АСКА»**



**ОСОБЛИВІ УМОВИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ЕКСТРЕНИХ
ВИТРАТ ПРИ ПОЇЗДКАХ УКРАЇНОЮ
до Правил добровільного страхування
медичних витрат**

1405.1

ЗАТВЕРДЖУЮ

Генеральний директор

ПрАТ «Українська акціонерна
страхова компанія АСКА»

А.О. Шукатко

20 13р.



**ОСОБЛИВІ УМОВИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ
ТА ІНШИХ ЕКСТРЕНИХ ВИТРАТ ПРИ ПОЇЗДКАХ УКРАЇНОЮ
до Правил добровільного страхування медичних витрат**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Особливих умов Приватне акціонерне товариство "Українська акціонерна страхова компанія АСКА" (надалі Страховик) укладає договори добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках Україною з юридичними та фізичними особами (надалі Страхувальниками).

1.2. Договір страхування може укладатись стосовно третіх осіб за умови їх згоди. Особа, стосовно якої укладено договір страхування, є Застрахованою.

1.3. За цими Особливими умовами, з відома батьків або опікунів, можуть бути застраховані діти віком від 1 року до 16 років.

1.4. Страхувальник в договорі страхування може призначити особу (Вигодонабувача) для отримання страхових виплат. Якщо договір страхування укладається стосовно третіх осіб, призначення Вигодонабувача є обов'язковим. При цьому Вигодонабувач визначається Застрахованим.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованого.

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, СТРАХОВІ РИЗИКИ

3.1. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованому або іншій особі, яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку (Вигодонабувачу).

3.2. Страховий ризик - певна подія, на випадок настання якої здійснюється страхування та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

3.3. Страховими ризиками відповідно до цих Особливих умов є пред'явлення вимоги на сплату послуг з числа зазначених у п.3.6 цих Особливих умов, в межах переліку,

передбаченого договором страхування, з надання негайної медичної та іншої допомоги Застрахованому під час його подорожі по Україні.

3.4. Послуги, передбачені договором страхування, можуть організовуватися Страховиком або Сервісною компанією, з якою Страховик має договір про співробітництво. **Сервісна компанія** – організація (установа), яка, згідно з чинним законодавством України, має право надавати послуги з організації медичної та іншої допомоги, з якою Страховик має договірні відносини щодо обслуговування договорів добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат під час подорожей Україною в частині організації та фінансування послуг в обсягах, передбачених договором страхування, та в межах страхової суми.

3.5. Страховик компенсує витрати, пов'язані виключно із страховими випадками, що сталися протягом дії договору страхування, та які були здійснені виключно під час подорожі.

3.6. Послуги екстреної медичної допомоги, які можуть бути організовані й оплачені Страховиком:

3.6.1. Оплата медичних витрат. Страховик оплачує медичні витрати, пов'язані з лікуванням Застрахованого, необхідність якого з'явилася внаслідок нещасного випадку* або раптового захворювання**, що трапилися під час дії договору страхування протягом подорожі.

3.6.2. Транспортування у разі хвороби або нещасного випадку. У разі необхідності, за медичними показниками, Сервісна компанія організовує транспортування Застрахованого, а Страховик оплачує витрати на його транспортування:

- 1) з місця події в одну з найближчих лікарень;
- 2) в лікарню на території України, що найбільше підходить за обладнанням для лікування отриманих тілесних пошкоджень або раптового захворювання;
- 3) до місця постійного проживання в Україні після надання екстреної допомоги.

У всіх випадках засіб транспортування Застрахованого визначається відповідно до медичних показників хворого. Крім того, Застрахований забезпечується необхідним медичним супроводом і засобами або пристроями для його пересування.

3.6.3. Транспортування у випадку смерті. У випадку смерті Застрахованого Сервісна компанія організовує, а Страховик оплачує витрати, пов'язані з транспортуванням тіла, а саме: витрати на розтин тіла; труну, необхідну для перевезення; перевезення останків до аеропорту або залізничної станції в Україні, звідки буде здійснюватись транспортування до передбачуваного місця поховання. Оплата транспортування здійснюється виключно територією України.

3.6.4. Візит третьої особи у випадку перебування Застрахованого в лікарні понад 10 днів. Якщо Застрахований знаходиться в лікарні понад 10 днів та стан його здоров'я викликає побоювання, Страховик гарантує оплату прямого та зворотного квитків на проїзд (в межах суми, що не перевищує вартості квитків при польоті рейсовим літаком в економічному класі) для відвідування Застрахованого одним з родичів***.

3.6.5. Евакуація дітей. Якщо в результаті нещасного випадку або раптового захворювання Застрахованого діти, що мандрують з ним, залишилися без нагляду, Сервісна компанія організовує, а Страховик оплачує витрати щодо їхнього дострокового повернення додому.

* Під **нешасним випадком** Страховик визнає раптові, непередбачувані події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що супроводжуються пошкодженням тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функцій, деформацією та порушенням опорно-рухового апарату, викликаними зовнішнім впливом. Нещасними випадками також вважаються: випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, анафілактичний шок, тепловий удар, опік, укуси тварин, обмороження, враження електричним струмом та блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції), отруєння наркотичними, токсичними або іншими речовинами, якщо їх вплив на організм був пов'язаний з виконанням громадського обов'язку.

** Під **раптовим захворюванням** Страховик визнає раптове погіршення стану здоров'я Застрахованого у зв'язку з несподіваною хворобою, що може призвести до серйозного порушення функцій організму, постійного розладу будь-якого органу або його частини або до смерті Застрахованого, та вимагає невідкладного медичного втручання.

*** У відповідності з цими Особливими умовами **родичами** визнаються батько, мати, дитина, законні чоловік або дружина, рідні брати та сестри Застрахованого.

3.6.6. Негайна стоматологічна допомога. Негайна стоматологічна допомога – послуги екстреної стоматологічної допомоги, зумовленої травмами, отриманими у разі нещасного випадку, а також при виникненні гострого зубного болю.

3.7. У всіх випадках, що передбачають репатріацію згідно з договором страхування, організовується та оплачується транспортування з легкодоступних місць, що мають під'їзні шляхи для звичайних транспортних засобів.

3.8. Договором страхування може бути передбачено надання та оплата всіх або окремих послуг з числа зазначених в п. 3.6 цих Особливих умов. Договором також може бути передбачена оплата інших послуг, що не суперечать чинному законодавству України.

3.9. Не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з наданням допомоги Застрахованому в наступних випадках:

3.9.1. Якщо подорож була здійснена з метою отримати лікування.

3.9.2. Якщо страховий випадок відбувся в результаті прямого або опосередкованого впливу радіоактивного опромінення.

3.9.3. Якщо витрати пов'язані із захворюваннями, що останні 6 місяців перед датою страхування вимагали лікування або стоматологічної допомоги (обмеження не застосовується, якщо медична допомога була пов'язана із врятуванням життя, гострим болем або обов'язковим медичним втручанням для запобігання тривалої непрацездатності).

3.9.4. Якщо витрати пов'язані з курсом лікування, який розпочався до та триває під час дії договору страхування, або якщо подорож була здійснена, незважаючи на існування медичних протипоказань кваліфікованого лікаря щодо подорожі. Це виключення не застосовується у випадку захворювання, стосовно якого вжита подорож для лікування в санаторно-курортному закладі.

3.9.5. Якщо витрати пов'язані з лікуванням незначних хвороб або травм, які піддаються місцевому лікуванню і не перешкоджають продовженню подорожі Застрахованого.

3.9.6. Якщо витрати пов'язані з вагітністю строком понад 3 місяці, абортми (за винятком змушеного переривання вагітності, що стало наслідком нещасного випадку) або пологами.

3.9.7. Якщо витрати пов'язані з нервовими, психічними, хронічними захворюваннями та їх загостреннями, внаслідок вроджених аномалій та психічної загальмованості, релаксації та станам, які ще не стабілізувались та підлягали лікуванню до дати від'їзду, та щодо яких існує реальний ризик швидкого погіршення.

3.9.8. Якщо витрати пов'язані з лікуванням будь-якого онкологічного захворювання, за винятком витрат на первинну діагностику такого захворювання.

3.9.9. Якщо страховий випадок відбувся в результаті самогубства, замаху на самогубство, навмисного ушкодження тіла, навмисних дій Застрахованого.

3.9.10. Якщо витрати пов'язані із венеричними захворюваннями, СНІДом або будь-яким подібним синдромом.

3.9.11. Якщо витрати пов'язані з інтоксикацією організму внаслідок вживання алкоголю або наркотиків.

3.9.12. Якщо страховий випадок відбувся в результаті загострення захворювання, спричиненого стійкою алкогольною або наркотичною залежністю.

3.9.13. Якщо страховий випадок відбувся під час керування Застрахованим літальним апаратом.

3.9.14. Якщо страховий випадок відбувся внаслідок авіаційної події. Це виключення не застосовується у випадках, коли Застрахований був пасажиром авіаційного судна, що здійснювало регулярний або чартерний рейс, або членом екіпажу такого судна (якщо в договорі страхування є спеціальне застереження “Праця за наймом”).

3.9.15. Якщо витрати пов'язані з будь-яким протезуванням, включаючи зубне та окове.

3.9.16. Якщо витрати на медичні огляди та медичний догляд не пов'язані з раптовим захворюванням або травмою.

3.9.17. Якщо витрати пов'язані з відновлювальною або лікувальною фізіотерапією.

3.9.18. Якщо витрати пов'язані з косметичною або пластичною хірургією.

3.9.19. Якщо витрати пов'язані з послугами, що не є обов'язковими для діагностики та лікування.

3.9.20. Якщо витрати пов'язані із проведенням профілактичної вакцинації, дезінфекції, лікарської експертизи.

3.9.21. Якщо лікування здійснювалося родичами Застрахованого.

3.9.22. Якщо витрати пов'язані із закупівлею та ремонтом наявних у Застрахованого технічних засобів медичної допомоги, включаючи засоби для полегшення пересування, будь-які види протезів, окуляри тощо.

3.9.23. Якщо витрати пов'язані з лікуванням, яке повинно здійснюватись у санаторіях і будинках відпочинку.

3.9.24. Якщо витрати пов'язані із засобами лікування та діагностики, що не визначені системами соціального захисту України.

3.9.25. Якщо мала місце будь-яка евакуація або транспортування з одного лікувального закладу до іншого, яка не організувалася Сервісною компанією або Страховиком (чи проведена без попереднього узгодження з Сервісною компанією або Страховиком).

3.9.26. Якщо страховий випадок відбувся в результаті участі Застрахованого у народних заворушеннях, повстаннях, бунтах, війнах, служби Застрахованого у будь-яких збройних силах або формуваннях.

3.9.27. Якщо страховий випадок відбувся в результаті занять Застрахованого професійним чи аматорським спортом, а також внаслідок участі Застрахованого у перегонах, автоперегонах, катання на конях, лижах (в тому числі гірських), підводного плавання (в тому числі дайвінгу), занять альпінізмом, скелелазінням, гірським, пішим, водним або кінним туризмом тощо (за винятком випадку, коли в договорі страхування є спеціальне застереження "Спортивні заняття та активний відпочинок" із зазначенням видів спорту або занять. Перелік видів активного відпочинку наведений у Додатку 2 до цих Особливих умов).

3.9.28. Якщо страховий випадок відбувся під час виконання Застрахованим деяких видів робіт за наймом (за винятком випадків, коли в договорі страхування є спеціальне застереження "Праця за наймом". Перелік робіт наведений у Додатку 2 до цих Особливих умов).

3.9.29. Якщо страховий випадок відбувся під час користування Застрахованим будь-якими видами транспорту, і Застрахований при цьому підлягає обов'язковому особистому страхуванню від нещасних випадків на транспорті, або якщо на нього розповсюджується відповідальність перевізника, яка має бути застрахована в обов'язковій формі згідно до законодавства України.

3.9.30. Якщо страховий випадок відбувся в результаті скоєння Застрахованим протиправних дій. Кваліфікація дій Застрахованого встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

3.9.31. Якщо Застрахований отримав тілесні ушкодження, перебуваючи у стані сильного алкогольного або наркотичного сп'яніння.

3.9.32. Якщо витрати пов'язані з відшкодуванням моральних збитків, у тому числі через неможливість участі в екскурсіях або інших заходах.

3.10. Обмеження страхування. Якщо інше не передбачено договором, страхування не поширюється на випадки, що відбулися в результаті та (або) в зв'язку з наступними обставинами:

3.10.1. Всякого роду воєнних дій чи військових заходів і їх наслідків, громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань і страйків, революції, заколоту, повстання, масових безладів, групових порушень громадського порядку, дій військової чи цивільної влади.

3.10.2. Дій природних факторів (землетрусу, бурі, урагану, виверження вулканів тощо).

3.11. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, які не суперечать законодавству України.

3.12. Договором страхування можуть бути передбачені страхові ризики з обмеженим набором причин страхових подій та обставинами їх настання.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою сторін та зазначається в договорі страхування.

4.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу в розмірі та в строк, передбачений договором страхування, якщо інший порядок вступу договору в силу не передбачений договором страхування.

4.3. Дія договору страхування припиняється о 24 годині 00 хвилин дня, що визнається на підставі п. 12.1 цих Особливих умов днем припинення дії договору.

4.4. Договір страхування, укладений на підставі цих Особливих умов, діє на території України, але виключно за адміністративними межами населеного пункту постійного проживання Застрахованого.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ ТА СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

5.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

5.2. Розмір страхової суми встановлюється за згодою сторін під час укладання договору страхування.

5.3. Договором страхування може бути встановлена страхова сума (ліміт відповідальності) на кожну послугу та загальна страхова сума за договором страхування.

5.4. Договором страхування може бути передбачена франшиза – частина збитку, що не відшкодовується Страховиком. Розмір франшизи визначається в договорі страхування.

5.5. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за певний період страхування.

5.6. Страховий тариф встановлюється в залежності від умов страхування, враховуючи фактори, що впливають на ступінь ризику.

5.7. Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) – плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування. Розмір страхової премії визначається в залежності від страхового тарифу, страхової суми, строку дії договору страхування.

5.8. Порядок сплати страхової премії та її розмір визначається в договорі страхування.

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Для укладання договору страхування Страховальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

6.2. При укладанні договору Страховик має право вимагати результатів медичного обстеження Застрахованого та інші відомості та документи, пов'язані з оцінкою ризику.

6.3. Факт укладання договору страхування посвідчується письмово, із дотриманням вимог чинного законодавства.

6.4. Договір страхування має бути укладений до початку поїздки. Договір страхування, оформлений після початку поїздки, вважається недійсним, за виключенням випадку, коли договір страхування оформлюється на новий строк у зв'язку із закінченням строку дії попереднього договору страхування, що був укладений до початку поїздки.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. Ознайомитися з умовами страхування.

7.1.2. Укласти із Страховиком договори страхування третіх осіб (за їх згодою). При страхуванні неповнолітніх осіб необхідна згода їх батьків або опікунів.

7.1.3. Вимагати отримання сервісних послуг в обсязі, визначеному в договорі страхування.

7.1.4. Отримати дублікат договору страхування у разі його втрати.

7.1.5. Ініціювати внесення змін в умови договору страхування в порядку, визначеному розділом 11 цих Особливих умов та умовами договору страхування.

7.1.6. Ініціювати дострокове припинення дії договору страхування та перенесення строків його дії в порядку, визначеному розділом 12 цих Особливих умов, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та порядку, передбаченому договором страхування.

7.2.2. При укладанні договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику, що сталася після укладення договору страхування, в порядку та строки, зазначені в договорі страхування.

7.2.3. При укладанні договору страхування, а також в період його дії (до настання страхового випадку) повідомляти Страховику про інші діючі договори страхування, або договори, що укладаються, щодо об'єкта страхування, застрахованого за таким договором страхування.

7.2.4. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами договору страхування.

7.2.5. При настанні страхового випадку виконувати дії, передбачені умовами договору страхування.

7.2.6. Повернути Страховику отриману страхову виплату (або її певну частину), якщо протягом передбачених законодавством строків позовної давнини виявиться така обставина, що за законом або відповідно до укладеного договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застрахованого, Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати.

7.3. При настанні випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник (його представник) зобов'язаний:

7.3.1. В разі необхідності одержання послуг, що передбачені умовами Договору страхування, перш ніж вжити будь-яких заходів, що пов'язані з оплатою медичних витрат або з організацією та оплатою всіх інших видів послуг, Застрахований або особа, яка представляє його інтереси, повинен протягом 24 годин з моменту настання події, у зв'язку з якою можуть надаватися послуги, звернутися в будь-який час доби в будь-який з пунктів Сервісної компанії, зазначених в договорі страхування або додатках до нього, або до Страховика і

- вказати повністю свої прізвище, ім'я та по-батькові, номер і строк дії договору страхування і повідомити, що він є клієнтом Страховика;

- вказати місце, де перебуває Застрахований, та номер телефону, за яким з ним негайно зв'яжеться представник Сервісної компанії або Страховика;

- детально викласти проблему, що виникла, та вид необхідної допомоги.

- Договором страхування можуть бути передбачені ліміти витрат, у разі перевищення яких необхідність повідомлення Сервісної компанії або Страховика є обов'язковою, а якщо витрати нижче цих лімітів, то сповіщення Сервісної компанії або Страховика не є обов'язковим.

7.3.2. Докласти всіх зусиль з метою обмеження або припинення наслідків події.

7.3.3. Виконувати приписи Сервісної компанії або Страховика.

7.3.4. Надати на вимогу Страховика будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення обсягу страхового відшкодування. В усіх

випадках мають бути документально підтверджені дати початку та закінчення подорожі.

7.3.5. Надати Страховику повноваження за його першою вимогою одержувати будь-яку необхідну інформацію від третіх осіб (лікарів, із лікувальних установ всіх видів, інших страхових організацій, органів охорони здоров'я тощо), які за умовами договору страхування повинні бути звільнені від зобов'язань щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно осіб, що є Застрахованими за договором страхування.

7.3.6. Надавати Страховику документи, що підтверджують факт та обставини настання події, а також наслідки цієї події. Перелік документів та порядок їх надання зазначається в договорі страхування.

7.4. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші дії Страхувальника або Застрахованого (особи, яка представляє його інтереси) при настанні події, що має ознаки страхової.

7.5. Страховик має право:

7.5.1. Встановлювати розмір та порядок сплати страхової премії з урахуванням усіх факторів, що впливають на ймовірність настання страхової події.

7.5.2. Перевіряти достовірність наданих Страхувальником документів та інформації.

7.5.3. Перевіряти виконання Страхувальником вимог, зазначених у п. 7.2 цих Особливих умов.

7.5.4. При підвищенні ступеня ризику ініціювати внесення змін у договір страхування. Якщо Страхувальник в зазначений строк не повідомив про зміну умов, пов'язаних з підвищенням ступеня страхового ризику, або відмовився прийняти зміни в договір страхування, ініційовані Страховиком у зв'язку з підвищенням ступеня страхового ризику, при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати в разі, якщо настання страхового випадку було прямо або непрямо пов'язано зі зміною ступеня страхового ризику, про яку Страхувальник не повідомив Страховика або у зв'язку з якою Страхувальник відмовився внести зміни у договір страхування.

7.5.5. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

7.5.6. При необхідності направляти запит у компетентні органи про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт, причини і обставини настання страхового випадку.

7.5.7. Організовувати репатріацію Застрахованого до місця постійного проживання після надання йому екстреної та невідкладної медичної допомоги для продовження лікування, якщо це можливо, згідно до медичних показників стану хворого. Якщо Страхувальник, Застрахований або його представник не дають згоду на таку репатріацію, Страховик не оплачує подальше лікування Застрахованого.

7.5.8. Відстрочити здійснення страхової виплати при необхідності додаткової перевірки обставин страхового випадку на строк, встановлений договором страхування. Якщо відповідними органами внутрішніх справ порушено кримінальну справу проти Страхувальника, Застрахованого або його представників, та ведеться розслідування обставин, що спричинили настання страхового випадку, то страхова виплата не здійснюється до закінчення розслідування або винесення вироку суду, що набув законної сили.

7.5.9. Відмовити у страховій виплаті у випадках, зазначених у п. 10.1 цих Особливих умов, або у випадку невиконання Страхувальником обов'язків, передбачених пп. 7.2, 7.3 цих Особливих умов, якщо це передбачено договором страхування, та у випадках, передбачених чинним законодавством України.

7.5.10. Ініціювати дострокове припинення дії договору страхування в порядку, визначеному розділом 12 цих Особливих умов, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.5.11. Вимагати повернення здійснених страхових виплат від Страхувальника у разі, якщо після страхової виплати з'ясується, що Страхувальник (Застрахований, його представник) надав неправдиві відомості, які призвели до підвищення суми страхової виплати або безпідставної виплати.

7.6. Страховик зобов'язаний:

7.6.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

7.6.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

7.6.3. При визнанні випадку страховим здійснити страхову виплату протягом 15 робочих днів (якщо інше не передбачено в договорі страхування) після складання страхового акту. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованому) неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування.

7.6.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування.

7.6.5. При відмові або відстрочці у здійсненні страхової виплати письмово повідомити про це Страхувальника (Заявника) протягом 15 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення (якщо інше не передбачено в договорі страхування), з мотивованим обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

7.6.6. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування.

7.6.7. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника, Застрахованого та їх майновий стан, що стали відомі Страховику в процесі укладення та протягом строку дії договору страхування, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

7.7. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки сторін, що не суперечать чинному законодавству.

8. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. Сума страхових виплат за кожну послугу з числа передбачених договором страхування визначається у розмірі витрат, підтверджених документами Сервісної компанії, лікувальних і транспортних закладів, зменшених на розмір франшизи, в межах передбачених договором лімітів на відповідну послугу.

8.2. Загальна сума страхових виплат за кожного Застрахованого протягом строку дії договору страхування не повинна перевищувати страхову суму, зазначену в договорі страхування щодо такого Застрахованого.

9. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. Оплата витрат, зазначених у пп. 3.6.1, 3.6.6 цих Особливих умов, здійснюється:

9.1.1. Сервісною компанією лікувальній установі або лікарю, що лікує або лікував Застрахованого. При цьому сума страхового відшкодування перераховується без участі Застрахованого.

9.1.2. Страховиком Застрахованому (особі, що представляє його інтереси) після повернення до місця постійного проживання, якщо оплата лікування за погодженням із Сервісною компанією або Страховиком була проведена самим Застрахованим (особою, що представляє його інтереси) лікувальній установі або лікарю.

9.1.3. Страховиком Застрахованому (особі, що представляє його інтереси) після повернення до місця постійного проживання, якщо витрати були здійснені без узгодження із Сервісною компанією або Страховиком, але в межах сум, визначених в договорі страхування як ліміт витрат на лікування, що можуть бути сплачені без узгодження із Сервісною компанією або Страховиком, якщо такий ліміт передбачений договором страхування.

9.2. Оплата витрат згідно з пп. 3.6.2, 3.6.3, 3.6.5 здійснюється тільки за умови організації таких послуг Сервісною компанією або Страховиком.

9.3. Оплата витрат згідно з п. 3.6.4 здійснюється після отримання повідомлення від Сервісної компанії про критичний стан Застрахованого.

9.4. Страхова виплата після повернення Застрахованого до місця постійного проживання здійснюється Страховиком згідно з договором страхування на підставі:

- письмової заяви Страхувальника (Застрахованого або його представника);
- документів лікувальної установи, що підтверджують факт настання страхової події та вартість лікування. У документах повинні бути вказані прізвище, ім'я хворого, найменування захворювання, інформація про кожний окремий вид лікування із зазначенням дат, строків і вартості лікування. При стоматологічному лікуванні в документах лікувальної установи повинно бути вказано, які саме зуби були піддані лікуванню та якому саме лікуванню;
- оригіналів рахунків за одержані послуги, виданих організаціями, що надавали такі послуги;
- документів, що підтверджують факт самостійної оплати Застрахованим (його представником) наданих йому послуг;
- документу, що посвідчує особу Одержувача страхової виплати;
- документів, що підтверджують повноваження Одержувача страхової виплати (якщо він не є Застрахованим) на одержання страхового відшкодування;
- страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою.

9.5. Якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин та обставин його настання, строків лікування, то Страховик письмово повідомляє Заявника на виплату про необхідність проведення додаткового розслідування обставин страхового випадку та одержання інших документів або інформації, необхідних для виплати. При цьому Страховик направляє запити в компетентні органи про надання відповідних документів та інформації.

9.6. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову чи відстрочку страхової виплати протягом одного робочого дня після отримання всіх необхідних документів, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

9.6.1. При позитивному рішенні про здійснення страхової виплати в той же строк складається страховий акт.

9.6.2. Страхова виплата здійснюється протягом 15 днів з дня складання Страховиком страхового акта, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

9.6.3. При відмові або відстрочці страхової виплати Страховик повідомляє про це Страхувальника (Застрахованого) в письмовій формі протягом 15 днів (якщо інше не передбачено умовами договору страхування) з дня прийняття відповідного рішення, з мотивованим обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

9.7. Якщо Страхувальнику надана розстрочка для внесення страхового платежу за договором страхування, то Страховик здійснює страхову виплату тільки після одержання повної суми страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті можуть бути:

10.1.1. Навмисні дії Страхувальника (Застрахованого або особи, яка представляє його інтереси), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського або службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

10.1.2. Якщо страховий випадок відбувся в результаті скоєння Страхувальником (Застрахованим або особою, яка представляє його інтереси) протиправних дій або умисного злочину, що призвів до страхового випадку. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

10.1.3. Надання Страхувальником (Застрахованим або особою, яка представляє його інтереси) Страховику свідомо неправдивих документів або відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.

10.1.4. Отримання Страхувальником (Застрахованим або особою, яка представляє його інтереси) повного відшкодування своїх витрат від особи (осіб) або від імені особи (осіб), відповідальної (відповідальних) за заподіяння збитків.

10.1.5. Несвоєчасне повідомлення (Застрахованим або особою, яка представляє його інтереси) Страховика або Сервісну компанію про настання страхового випадку без поважних причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків. Це обмеження не стосується тих випадків, якщо за договором страхування було передбачено право Застрахованого на компенсацію витрат, які Застрахований міг здійснювати у зв'язку з настанням страхового випадку без звернення до Сервісної компанії або до Страховика, у межах, визначених в договорі страхування.

10.1.6. Інші випадки, передбачені законодавством України або договором страхування.

10.2. У випадку, якщо про обставини, зазначені в п. 10.1 цих Особливих умов, Страховику стало відомо після здійснення страхової виплати, то він має право вимагати від особи, що одержала страхову виплату, повернення виплаченої грошової суми або її частини.

11. ВНЕСЕННЯ ЗМІН В ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

11.1. Зміни умов договору страхування здійснюються за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі письмової заяви однієї з сторін протягом п'яти днів з моменту отримання заяви іншою стороною, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

11.2. Якщо будь-яка зі сторін не згодна на внесення змін в договір страхування, в той же строк (п. 11.1 цих Особливих умов), вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

11.3. З моменту отримання заяви однією зі сторін до моменту прийняття рішення, що впливає з пп. 11.1 а 11.2 цих Особливих умов, договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

11.4. Всі зміни в договір страхування вносяться за взаємною згодою сторін та оформлюються Додатковими угодами в письмовій формі. Додаткова угода стає невід'ємною частиною договору страхування з моменту її підписання.

12. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

12.1.1. Закінчення строку дії договору страхування.

12.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

12.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору.

12.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями Законом України; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

12.1.5. Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

12.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

12.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія

договору особистого страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України.

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

12.3. У разі дострокового припинення дії договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

12.4. 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, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори за договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірним питанням не дадуть результату, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. Особливими умовами добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках Україною встановлено основні положення страхування, однак, за домовленістю сторін у договір страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, що не погіршують становище Страхувальника порівняно з основними положеннями цих Особливих умов та відповідають Закону України "Про страхування", «Цивільному кодексу України» та іншим законодавчим актам України.

14.2. Договором страхування можуть бути передбачені умови, за якими сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх обов'язків за договором страхування, зокрема, форс-мажорні обставини:

14.2.1. Під форс-мажорними обставинами розуміються обставини нездоланної сили, на які сторона не може впливати і за виникнення яких не несе відповідальності, такі як: стихійні явища, війна, бойові дії, суспільні безладдя, державний переворот, а також рішення і дії органів державної влади, якщо такі обставини можуть призвести до об'єктивної неможливості для сторін (сторони) виконати свої зобов'язання за договором страхування.

14.2.2. Сторона, для якої створилась неможливість виконання зобов'язань за цим договором, повинна не пізніше 10 робочих днів з моменту настання форс-мажорних обставин (якщо інше не передбачено договором страхування), сповістити іншу сторону про настання і припинення обставин, що перешкоджають виконанню зобов'язань за договором страхування. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання чи припинення форс-мажорних обставин позбавляє сторону права посилаючись на них.

14.2.3. У випадку виникнення форс-мажорних обставин, строк дії та виконання зобов'язань відсувається відповідно до часу, протягом якого діяли такі обставини.

14.2.4. Якщо форс-мажорні обставини діють протягом 3 (трьох) послідовних місяців, кожна зі сторін буде мати право відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за цим договором, без права відшкодування можливих збитків.

14.2.5. Свідоцтво, видане торгівельно-промисловою палатою України або іншими компетентними органами, є достатнім підтвердженням наявності і тривалості форс-мажорних обставин або інших передбачених договором страхування умов, за якими сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх обов'язків за договором страхування.

Додаток №1

до Особливих умов добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках Україною 1405.1

ОПЦІЯ “РОБОТА”**ПЕРЕЛІК РОБІТ,
ЯКІ ВИКОНУЮТЬСЯ ЗА НАЙМОМ ПІД ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ НА УКРАЇНІ І
ПОТРЕБУЮТЬ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПОЗНАЧКИ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ**

Льотчики, члени екіпажів повітряних і морських судів, шахтарі, особи, зайняті в важкій, нафтовій, газовій і нафтопереробній промисловості (за винятком “білих комірців”), водолази, робітники лісового господарства, поліцейські, пожежні, професійні спортсмени.

Водії, постачальники (кур’ери), вартівники, двірники, охоронці, робітники фізичної праці.

ОПЦІЯ “АКТИВНИЙ ВІДПОЧИНОК”**ПЕРЕЛІК ВИДІВ АКТИВНОГО ВІДПОЧИНКУ,
ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПОЗНАЧКИ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ**

Під “Активним відпочинком” Страховик розуміє відпочинок, що припускає рибалку, мисливство, гірський туризм, альпінізм, скелелазіння, водний туризм, заняття на відпочинку ігровими видами спорту, катання на водних лижах, віндсерфінг, участь у водних атракціонах, верхову їзду, заняття повітряним, гірськолижним, санним спортом, катання на ковзанах тощо.

Додаток №2

до Особливих умов добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках Україною (1405.1)

Базовий річний страховий тариф

Базовий розмір річного страхового тарифу (вказано в % від страхової суми)	3
--	----------

Коефіцієнт коригування базового річного страхового тарифу в залежності	
від набору послуг і ступеня ризику	0,1 – 8
від розміру страхової суми	0,05 – 10
від розміру франшизи	0,1 – 3
від порядку прийому ризику на страхування	0,5 – 2

При укладанні короткострокових договорів страхування (на строк менше 1 року) коефіцієнт короткостроковості визначається наступним чином:

Строк страхування, у місяцях	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнти	0.20	0.35	0.50	0.60	0.65	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95	1.00

При цьому неповний місяць приймається за повний.

При укладанні договорів страхування на строк до 1 місяця страховий тариф може бути встановлений пропорційно кількості днів дії договору страхування.

Норматив витрат на ведення справи встановлюється у розмірі до 45 % від суми страхових платежів та зазначається в договорі страхування.

Актуарій



Я. В. Яценко
(Свідоцтво №01-008 від 02.02.2012)

Прошнуровано та пронумеровано
Генеральний Директор Прад «УкрСІА»
«26» листопада 2013 р.

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, ЩО ЗДІЙСНЮЄ
ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВІХ ПОСЛУГ

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Табора Інвестиційні послуги
Інвестувальні послуги

Д. Візирев
Голова, Інтервал БС-ІІІ

2	1	1	3	5	2	8
---	---	---	---	---	---	---

26.12.2013 - Реєстраційний номер



[Handwritten signature]
26.12.2013