

"ЗАТВЕРДЖУЮ"

**Генеральний директор
ЗАТ СК "САТІС"**

Яхниця І. О.

"15" лютого 2007 р.

ОСОБЛИВІ УМОВИ

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ НА ОПЛАТУ ЕКСТРЕНИХ

МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ПОСЛУГ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ

(Доповнення до Правил страхування медичних витрат)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до Закону України “Про страхування” та на підставі цих Особливих умов Закрите акціонерне товариство страхова компанія “САТІС” (далі – Страховик) укладає договори добровільного страхування витрат на оплату екстрених медичних та інших послуг під час подорожі.

1.2. Основні терміни, що вживаються в цих Особливих умов:

СТРАХОВИК – Закрите акціонерне товариство страхова компанія “САТІС”.

СТРАХУВАЛЬНИК - юридична особа чи дієздатна фізична особа, що уклала зі Страховиком договір страхування. Страхувальник має право укладати договір страхування по відношенню до себе або третіх осіб (Застрахованих осіб).

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ - це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Якщо у договорі страхування не вказано Застраховану особу, то Застрахованою особою за цим договором страхування Страхувальник у віці від 1 року до 70 років.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - фізична особа, про страхування якої укладається договір добровільного страхування витрат на оплату екстрених медичних та інших послуг під час подорожі.

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

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Застрахованій особі, сервісній службі, спеціалізованій особі або іншій третій особі.

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК (ACCIDENT) – раптова, випадкова, короткочасна, ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулась і призвела до розладу здоров'я або смерті Застрахованої особи (травматичне пошкодження, випадкове отруєння тощо).

РАПТОВЕ ЗАХВОРЮВАННЯ – гостре погіршення стану здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою, що становить загрозу життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до місця свого постійного проживання.

СТРАХОВА СУМА - грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку та виходячи з якої визначається розмір страхового платежу.

СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ - страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за договорами страхування при настанні страхового випадку.

ФРАНШИЗА – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування.

СЕРВІСНІ СЛУЖБИ - асистуюча компанія, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Застрахованої особи, а також особи-представники асистуючої компанії, котрі надають послуги Застрахованій особі за кордоном внаслідок непередбаченої події.

БЛИЗЬКІ РОДИЧІ Застрахованої особи - чоловік/дружина, діти, мати, батько, рідні брати або сестри Застрахованої особи.

КРАЇНА ПЕРЕБУВАННЯ - територія іноземної держави, на якій знаходиться Застрахована особа в період дії договору страхування. Під час закордонної поїздки за умови дії договору страхування Застрахована особа може відвідувати декілька країн і договір буде діяти на території кожної з цих країн .

КРАЇНА ПОСТІЙНОГО ПРОЖИВАННЯ – країна, громадянином якої є Застрахована особа та/або де Застрахована особа постійно/переважно (не менше 183 днів на рік) проживає, або країна, що декларується Застрахованою особою як місце постійного проживання.

СПЕЦІАЛІЗОВАНІ ОСОБИ - треті особи, що є медичними закладами та лікарнями, закладами з надання технічної, адміністративної та юридичної допомоги, що надають послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) через сервісні служби (асистуючу компанію) та мають право на здійснення своєї діяльності.

СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ - зобов'язання Страховика відшкодувати збитки Страхувальника, які він зазнав внаслідок настання страхового випадку по ризикам, які передбачені договором страхування.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування згідно з цими Правилами є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать законодавству України, пов'язані з її витратами на оплату екстрених медичних та інших послуг, передбачених у договорі страхування, наданих Застрахованій особі під час подорожі. До зазначених витрат відносяться:

2.1.1. витрати на лікування - тобто витрати, що виникли при наданні негайної медичної допомоги Застрахованій особі;

2.1.2. додаткові витрати - тобто:

а) витрати на транспортування Застрахованої особи до найближчого міжнародного аеропорту країни постійного проживання або постійного місця проживання у разі раптової хвороби або нещасного випадку, якщо транспортування рекомендує лікар, що лікує;

б) витрати на подорож (в обидва кінці), на утримання і ночівлю однієї особи (не з медичного персоналу), що супроводжує Застраховану особу, якщо Застрахована особа внаслідок раптової хвороби чи нещасного випадку не може самостійно повернутися для подальшого лікування в країну постійного місця проживання;

в) витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до найближчого міжнародного аеропорту країни постійного місця проживання або на поховання тіла Застрахованої особи за кордоном;

г) інші витрати, передбачені програмами страхування, які наведені в Додатку № 1 до цих Особливих умов.

2.2. Застрахованими особами можуть бути дієздатні особи у віці від 18 до 70 років, а також діти у віці від 1 року до 18 років, які на час укладання договору страхування не є онкологічними хворими, хворими з тяжкими формами захворювання серцево-судинної системи, не є непрацюючими інвалідами 1 та 2 груп, а також не перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венеричних диспансерах, під наглядом у фтизіатра, ендокринолога.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховий ризик – це певна подія, на випадок якої проводиться страхування за цими Особливими умовами і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме:

3.1.1. раптова хвороба;

3.1.2. нещасний випадок (accident);

3.1.3. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптової хвороби;

3.1.4. поломка або аварія автомобіля, який належить Застрахованій особі на праві власності чи на законних підставах;

3.1.5. затримка або пропажа багажу, втрата або крадіжка документів;

3.1.6. необхідність у юридичній підтримці.

3.2. Страховий випадок - подія, передбачувана договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

3.3. Страховим випадком за цими Особливими умовами є виставлення вимог на оплату послуг, пов'язаних із захворюванням Застрахованої особи, нещасним випадком або іншими подіями, передбаченими договором страхування, під час дії договору страхування.

3.4. Згідно з цими Особливими умовами, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування особам, визначеним в пп. 10.1.1-10.1.3 цих Особливих умов, за надані Застрахованій особі під час її поїздки послуги у випадках:

3.4.1. медичної допомоги у разі звернення Застрахованої особи через сервісні служби до медичного закладу внаслідок:

а) раптової хвороби, що сталася несподівано і становить загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи;

б) розладу здоров'я, тілесних ушкоджень (травм) у зв'язку з нещасним випадком;

3.4.2. смерті Застрахованої особи у зв'язку з раптовою хворобою або нещасним випадком;

3.4.3. технічної допомоги у разі звернення Застрахованої особи до закладу технічної допомоги внаслідок:

а) пошкодження в результаті ДТП (дорожньо-транспортної пригоди) або поломки під час подорожі за кордон автомобіля, який належить Застрахованій особі на праві власності чи на законних підставах;

б) розладу здоров'я Застрахованої особи - водія, що подорожує автотранспортом, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

3.4.4. адміністративної допомоги у разі звернення Застрахованої особи через сервісні служби за отриманням послуг внаслідок:

а) смерті або тяжкого захворювання близьких родичів Застрахованої особи, які не знаходяться разом з нею за кордоном;

б) затримки або пропажі багажу;

в) втрати або крадіжки документів;

3.4.5. юридичної допомоги у разі звернення Застрахованої особи через сервісні служби по отримання юридичної підтримки внаслідок:

а) порушення кримінальної справи проти Застрахованої особи внаслідок ненавмисного правопорушення;

б) порушення прав Застрахованої особи.

3.5. Програмами страхування можуть бути передбачені інші послуги.

3.6. Згідно з цими Особливими умовами страхування договір страхування може передбачати декілька програм страхування.

4. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страховик не відшкодовує:

4.1.1. витрати на санаторно-курортне лікування;

4.1.2. витрати, що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки (за медичними показниками), що вона сама чи в супроводі іншої особи може повернутися до країни постійного місця проживання;

4.1.3. витрати і збитки через неможливість працювати, брати участь в подорожі, екскурсії, проводити відпустку за кордоном, за бронювання квитків і місць у готелях, моральний збиток і т. ін.;

4.1.4. витрати на діагностику вагітності, передчасні пологи (викидень), пологи і їх ускладнення; на проведення аборту, крім випадків, коли аборт був необхідний внаслідок нещасного випадку або раптової хвороби, а також витрати, пов'язані з вагітністю, пологами та їх ускладненнями після 7-го місяця вагітності;

4.1.5. витрати на лікування венеричних захворювань та СНІДу, а також всіх хвороб, викликаних ВІЛ-інфекцією;

4.1.6. витрати на медичні послуги у зв'язку з раптовою хворобою або нещасним випадком, що сталися внаслідок вживання алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин або вживання не прописаних лікарем ліків, іншими випадками самолікування;

4.1.7. витрати, пов'язані з діагностикою і лікуванням природжених, хронічних захворювань і хвороб, що почалися ще під час перебування в країні постійного місця

проживання. В таких випадках сплачуються лише витрати на негайну медичну допомогу, необхідну для рятування життя Застрахованої особи;

4.1.8. витрати на стоматологічну допомогу, за винятком знеболюючого лікування та пов'язаного з ним необхідного пломбування тільки природних (натуральних) зубів. Витрати на негайну стоматологічну допомогу відшкодовуються тільки в розмірі до 150 доларів США;

4.1.9. витрати на пластичні, косметичні операції, купівлю і ремонт допоміжних засобів (окулярів, слухових апаратів, кардіостимуляторів, протезів та інших засобів);

4.1.10. витрати на лікування через нещасні випадки, викликані військовими діями будь-якого роду і їх наслідками, масовими заворушеннями, повстаннями та іншими акціями громадської непокори, участю в терористичних актах;

4.1.11. витрати на лікування або витрати у разі смерті Застрахованої особи в автоаварії, якщо автомобілем керувала Застрахована особа, не маючи прав водія чи перебуваючи під впливом алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин, а також якщо вона, заздалегідь про це знаючи, їхала в автомобілі, яким керувала особа, що не має прав водія чи перебуває під впливом алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин;

4.1.12. витрати на лікування через скоєння Застрахованою особою умисного правопорушення за кордоном як за законами, що діють в країні перебування, так і за законами, що діють в країні постійного місця проживання Застрахованої особи;

4.1.13. витрати на лікування у разі спроби самогубства або витрати у разі смерті Застрахованої особи, коли вона скінчила життя самогубством (за винятком випадків, коли вона була доведена до цього протиправними діями третіх осіб), або, бажаючи отримати страхове відшкодування, навмисно себе травмувала або попросила це зробити іншу особу;

4.1.14. витрати на психотерапевтичне і психіатричне лікування;

4.1.15. витрати, пов'язані з наданням послуг, що не є необхідними з медичної точки зору, чи з лікуванням, не призначеним лікарем;

4.1.16. витрати, пов'язані з наданням послуг медичним закладом, що не має відповідної ліцензії, або особою, що не має права на здійснення медичної діяльності;

4.1.17. витрати на проведення дезинфекцій, профілактичних вакцинацій, ін'єкцій, щеплень, лікарських експертиз і лабораторних досліджень, не пов'язаних зі страховим випадком;

4.1.18. витрати, пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: телевізора, телефону, кондиціонера, послуг перукаря, масажиста, косметолога, таксі і т. ін.;

4.1.19. витрати, що виникли після дати закінчення терміну дії договору страхування;

4.1.20. витрати на водолікування, геліотерапію та косметичне лікування, якщо воно не зумовлене травмою, одержаною внаслідок нещасного випадку в період дії договору страхування;

4.1.21. витрати на лікування нетрадиційними методами, які не є офіційно загальноприйнятими в країні перебування;

4.1.22. витрати на реабілітаційну та фізіотерапію;

4.1.23. витрати, пов'язані з штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, витрати по запобіганню вагітності;

4.1.24. витрати на поточні обслідування зору та слуху;

4.1.25. витрати на платне лікування у медичному закладі, а також будь-які витрати у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування;

4.1.26. витрати на утримання компаньйонів або членів родини Застрахованої особи під час госпіталізації Застрахованої особи;

4.1.27. витрати на лікування внаслідок впливу радіації або радіоактивного забруднення;

4.1.28. витрати на лікування Застрахованої особи родичами та догляд за нею незалежно від того, чи є вони медичними працівниками.

4.2. Виставлення вимог на оплату медичних та інших послуг, які були надані до початку дії договору страхування, не є страховими випадками, і Страховик за цими випадками відповідальності не несе.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ, ФРАНШИЗА

5.1. Розмір страхової суми визначається за згодою сторін договору з урахуванням вимог посольств закордонних країн:

Страхова сума, USD/EUR	Країни
5 000 10 000	дійсна для всіх країн світу, за винятком країн, зазначених нижче
15 000	Чехія
30 000	Австрія, Бельгія, Німеччина, Греція, Іспанія, Люксембург, Нідерланди, Португалія, Франція, США, Швейцарія, Японія, Австралія

5.2. Розмір страхової суми за договором страхування не може бути меншим, ніж наведено у п.5.1 цих Особливих умов.

5.3. Розміри страхових сум та програми страхування наведені в Додатку № 1 до цих Особливих умов.

5.4. У договорі страхування можуть бути передбачені ліміти відповідальності – максимальний розмір страхової виплати в межах страхової суми, яку сплачує Страховик за окремими видами ризиків.

5.5. У договорі страхування може бути передбачена франшиза. Франшиза може бути умовна або безумовна.

При встановленні умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує франшизу.

При встановленні безумовної франшизи відповідальність Страховика визначається розміром збитку за відрахуванням франшизи.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

6.1. Страховий платіж розраховується на підставі страхових тарифів відповідно до програм страхування, визначених в Додатку № 1 до цих Особливих умов.

6.2. Страховий платіж сплачується готівкою чи безготівковим переказом.

6.3. Страховий платіж готівкою сплачується одразу ж при укладанні договору страхування.

6.4. При сплаті страхового платежу безготівковим переказом страховий поліс видається Страхувальникові тільки після того, як Страховик одержить кошти на розрахунковий рахунок, якщо інше не передбачене договором страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

7.2. На вимогу Страховика Страхувальник при укладанні договору страхування повинен надати Страховику:

а) достовірні відомості про стан здоров'я особи, яка буде застрахована. При необхідності, надати Страховику можливість медичного обстеження особи, яка буде застрахована;

б) інформацію про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику;

в) інформацію про договори особистого страхування, укладені стосовно особи, яка буде застрахована, з іншими Страховиками.

7.3. Договір страхування, укладений згідно з цими Особливими умовами, діє тільки на території тих країн, які вказані в договорі страхування.

7.4. Договір страхування не діє на території зон збройних конфліктів.

7.5. Строк дії договору страхування може бути від однієї доби до 12 місяців. Договір страхування діє тільки у період, який вказано в ньому. Строк дії договору страхування не продовжується.

7.6. Договір страхування набирає чинності з 00:00 години дня, наступного за днем сплати повного страхового платежу, зазначеного в договорі, якщо інше не передбачене договором страхування.

7.7. Відповідальність Страховика починається не раніше 00:00 години дня, зазначеного в страховому полісі і тільки після перетину Застрахованою особою кордону країни постійного місця проживання при виїзді за кордон та закінчується з моменту проходження прикордонного контролю при в'їзді на територію країни постійного місця проживання.

7.8. В договорі страхування може встановлюватися максимальна кількість днів, протягом яких Страховик несе відповідальність з моменту перетину Застрахованою особою кордону країни постійного місця проживання, а саме: в цілому (сумарний ліміт перебування за кордоном) та за однією подорожжю за кордон (тривалість однієї подорожі).

7.9. Якщо на час закінчення терміну дії договору страхування повернення Застрахованої особи з-за кордону внаслідок нещасного випадку або захворювання при наявності відповідного медичного висновку неможливе, відповідальність Страховика в цьому випадку поширюється додатково на період не більше 21 доби з моменту закінчення строку дії договору страхування. За іншими страховими випадками, що виникли в цей період, Страховик відповідальності не несе.

7.10. Договір страхування може бути укладений як на одну особу, так і на групу осіб. В кожному випадку договір страхування повинен бути іменним.

7.11. При страхуванні групи осіб до договору страхування додається список цих осіб, який є невід'ємною частиною договору, і підписується сторонами. Договір страхування може бути виписаний як на кожного члена групи, так і на всю групу.

7.12. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

8.1.1. ознайомитися з цими Особливими умовами страхування;

8.1.2. отримати страхове відшкодування згідно з договором страхування;

8.1.3. достроково припинити дію договору страхування згідно з умовами цих Особливих умов.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. виконувати умови договору страхування;

8.2.2. вчасно сплатити страховий внесок;

8.2.3. 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;

8.2.4. інформувати Страховика про інші діючі аналогічні договори страхування стосовно цього ж об'єкта страхування;

8.2.5. погоджувати зі Страховиком або його закордонним представником (сервісною службою) всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг в разі раптової хвороби, нещасного випадку та інших непередбачених подій, обумовлених договором страхування;

8.2.6. виконувати розпорядження та/чи рекомендації Страховика (сервісної служби);

8.2.7. якщо Страхувальник відповідно до договору страхування не є Застрахованою особою, він зобов'язаний ознайомити Застраховану особу з умовами договору страхування;

8.2.8. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

8.2.9. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами договору.

8.3. Страховик має право:

- 8.3.1. перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію;
- 8.3.2. надсилати запити в компетентні органи про надання інформації, необхідної для з'ясування причин настання страхового випадку;
- 8.3.3. отримати оригінал амбулаторної карти Застрахованої особи;
- 8.3.4. за свій рахунок провести медичне обстеження Застрахованої особи у своїх інтересах стільки разів, скільки це буде потрібно, а в разі смерті Застрахованої особи – провести посмертне обстеження;
- 8.3.5. виступати від імені Страхувальника (Застрахованої особи) за його дорученням у судових органах або перед заявниками претензій;
- 8.3.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування в разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) зобов'язань, викладених у пп. 8.2.5, 8.2.6, 8.2.9 цих Особливих умов;
- 8.3.7. протягом терміну позовної давності, визначеного законодавством України, від дня здійснення виплати страхового відшкодування вимагати повернення суми страхового відшкодування або її частини, якщо на те виникнуть підстави, передбачені законодавством України або умовами договору страхування;
- 8.3.8. достроково припинити дію договору страхування згідно з умовами цих Особливих умов.

8.4. Страховик зобов'язаний:

- 8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Особливими умовами страхування;
 - 8.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів з метою оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) або особі, визначеній у договорі страхування;
 - 8.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в обумовлений цими Особливими умовами термін згідно з п.10.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;
 - 8.4.4. при відмові у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу) не пізніше 10 робочих днів з дня прийняття рішення про відмову;
 - 8.4.5. зберігати таємницю щодо Застрахованої особи, Страхувальника і його майнового стану за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 8.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки сторін.

9. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. В строк не пізніше 24 годин після настання випадку, який згідно з переліком застрахованих ризиків може бути визнаний страховим, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити про це сервісну службу, що представляє інтереси Страховика за кордоном, і повідомити таку інформацію:

- а) номер страхового поліса;
- б) ім'я Застрахованої особи;
- в) термін дії договору страхування; місцезнаходження, телефон;
- г) докладний опис обставин та характер необхідної допомоги.

9.2. У разі бажання Застрахованої особи продовжити лікування за свій рахунок, вона зобов'язана письмово повідомити Страховика або сервісну службу.

Застрахована особа не може відмовитися від переведення до лікувального закладу країни постійного місця проживання для подальшого лікування з того моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показниками дозволяє їй самій чи в супроводі іншої особи повернутися в країну постійного місця проживання.

Якщо Застрахована особа відмовляється від переведення до лікувального закладу країни постійного місця проживання, Страховик припиняє оплату вартості медичних послуг.

9.3. У разі якщо Застрахована особа за погодженням із Сервісною службою самостійно оплатила послуги, то для отримання від Страховика страхового відшкодування вона зобов'язана в строк не пізніше 6 (шести) місяців з моменту настання страхового випадку подати Страховику заяву про отримання страхового відшкодування. До заяви додаються:

- а) договір страхування;
- б) документ, що підтверджує особу Застрахованої особи;
- в) оригінали медичних документів, в яких зазначені ім'я та прізвище Застрахованої особи, діагноз та висновок лікаря;
- г) оригінали рахунків фактичних витрат лікувальних закладів по наданню медичної допомоги Застрахованій особі, підтверджених підписом лікаря та печаткою;
- д) оригінали рецептів на прописані ліки зі штампом аптеки про їх видачу та квитанції про їх оплату;
- е) оригінал квитанції про оплату лікування;
- є) оригінал довідки авіаперевізника про затримку рейсу або багажу;
- ж) оригінал квитанції за послуги зв'язку при настанні страхового випадку;
- з) платіжні реквізити для перерахування страхового відшкодування;
- и) оригінали рахунків за інші послуги, передбачені договором страхування у випадку, передбаченому пп. 3.4.3-3.4.5 цих Особливих умов, та квитанцій про їх оплату;
- і) у разі смерті Застрахованої особи: свідоцтво про смерть, документи щодо послуг перевезення тіла Застрахованої особи або її поховання за кордоном;
- ї) інші необхідні документи на вимогу Страховика, пов'язані з раптовою хворобою Застрахованої особи або нещасним випадком, які мають суттєве значення для підтвердження страхового випадку.

9.4. Якщо наведених вище документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин та обставин настання страхового випадку, а також розміру завданого збитку, Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) про необхідність проведення додаткового розслідування обставин страхового випадку, отримання додаткових експертних висновків про розмір завданого збитку або інших документів та/або інформації, необхідних для здійснення страхової виплати. При цьому Страховик має право направити запити в компетентні органи про надання відповідних документів та/або інформації, що підтверджують факт та причину настання страхового випадку, а також розмір завданого збитку.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. При настанні страхового випадку Страховик в межах страхової суми або лімітів відповідальності, якщо вони встановлені в договорі страхування, відшкодовує витрати, зазначені у договорі страхування:

10.1.1. безпосередньо медичному чи іншому закладу згідно з представленим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом;

10.1.2. Сервісній службі, що оплатила витрати на лікування і додаткові витрати згідно з рахунками асистуючої компанії, на підставі оригіналів платіжно-розрахункових документів медичних та інших закладів, що додаються;

10.1.3. безпосередньо Застрахованій особі, якщо вона за узгодженням із Сервісною службою самостійно оплатила послуги, на підставі документів згідно з п. 9.3 цих Особливих умов.

10.2. Страховик відшкодовує витрати згідно з програмами страхування (Додаток № 1 до цих Особливих умов) на екстрену медичну допомогу та інші послуги, які були надані Застрахованій особі під час подорожі, в межах страхової суми або ліміту відповідальності Страховика.

10.3. Страховик гарантує виплату страхового відшкодування тільки в межах страхової суми. Якщо загальна сума виплат за наданими рахунками перевищує зазначену в договорі

страхування страхову суму, то в першу чергу відшкодовуються витрати на лікування, а в разі смерті Застрахованої особи - витрати на перевезення її тіла або витрати на поховання за кордоном.

10.4. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 30 робочих днів від дати надання всіх необхідних документів, зазначених у пп. 9.3 або 10.1 цих Особливих умов.

10.5. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 5 банківських днів з дня прийняття рішення про виплату.

10.6. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком в термін 30 робочих днів з моменту отримання необхідних документів на підставі розділів 4 та 11 цих Особливих умов та письмово повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) протягом 10 робочих днів з моменту прийняття такого рішення.

11. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

11.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, при необхідній обороні (без перевищення її меж) або захисті майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

11.1.2. скоєння Страхувальником-громадянином або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

11.1.3. подання Страхувальником або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

11.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

11.1.5. відмова Страхувальника (Застрахованої особи) від виконання розпоряджень Сервісної служби;

11.1.6. ненадання на вимогу Страховика Страхувальником або Застрахованою особою документів, які підтверджують факт настання страхового випадку або його обставини;

11.1.7. якщо Страхувальник (Застрахована особа) діяв на свій розсуд без попередньої згоди Страховика або Сервісної служби;

11.1.8. в інших випадках, передбачених договором страхування, якщо це не суперечить законодавству України;

11.1.9. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

11.2. При наявності сумнівів у підставах для виплати страхового відшкодування, Страховик має право відстрочити її (з письмовим повідомленням Страхувальника) до отримання результатів перевірки цих підстав, але на термін не більше 6 (шести) місяців.

11.3. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

12. УМОВИ ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Будь-які зміни умов договору страхування здійснюються за згодою Страховика і Страхувальника шляхом укладання додаткової угоди до чинного договору страхування.

12.2. Про намір внести зміни до умов договору страхування сторона-ініціатор має письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 10 (десять) робочих днів до запропонованого терміну внесення змін.

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

12.3.1. закінчення строку дії з 24 години 00 хвилин дня, що визначений як строк закінчення дії договору страхування;

12.3.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

12.3.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений на письмову вимогу Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачене умовами договору;

12.3.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування";

12.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.3.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

12.3.7. інших випадків, передбачених законодавством України.

12.4. Дію договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика, якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

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

12.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, фактичних виплат 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.

12.6. У разі дострокового припинення договору страхування на вимогу 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, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

12.7. У разі втрати Страхувальником (Застрахованою особою) свого примірника договору страхування, зазначений примірник договору страхування вважається недійсним. Страхувальнику (Застрахованій особі) видається дублікат договору страхування на підставі примірника, який є у Страховика.

12.8. Недійсність договору страхування.

12.8.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених чинним законодавством України, а також коли його укладено після настання страхового випадку;

12.8.2. договір страхування визнається недійсним на підставі судового рішення, що набуло законної сили.

12.9. В разі визнання договору страхування недійсним кожна зі сторін зобов'язана повернути іншій стороні все, що вона отримала за цим договором, якщо інші наслідки недійсності договору страхування не передбачені законодавством України.

12.10. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії договору страхування.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори, пов'язані з договором страхування, вирішуються за згодою Сторін, а у разі неможливості досягнення згоди – у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. Якщо за фактом, який став причиною настання страхового випадку, порушено кримінальну справу чи розпочато судовий розгляд, Страховик має право відкласти термін прийняття рішення про виплату страхового відшкодування до закінчення розслідування чи судового розгляду, якщо інше не передбачене договором страхування.

14.2. Договір страхування може передбачати, що сторони мають право припинити виконання своїх обов'язків за договором страхування у випадку настання на території дії страхового покриття обставин форс-мажору (введення органами влади особливого положення та інших надзвичайних заходів, стихійних лих, початку військових дій тощо).

**Додаток № 1 до Особливих умов добровільного
страхування витрат на оплату екстрених
медичних та інших послуг під час подорожі
від 15.02.07 р.**

**ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ НА ОПЛАТУ ЕКСТРЕНИХ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ
ПОСЛУГ ПІД ЧАС ПОДРОЖІ ТА СТРАХОВІ ТАРИФИ**

ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ КАТЕГОРІЇ “СТАНДАРТ”

Страхування за програмами категорії “Стандарт” здійснюється на **одну подорож** за кордон України. Страховий захист надається протяго всього терміну дії договору страхування.

Застрахованими особами можуть бути дієздатні особи у віці від 18 до **70** років, а також діти у віці від 1 до 18 років.

Територія дії договору страхування:

- будь-яка окрема країна (за винятком України);
- ряд країн (Європа, країни Шенгенської угоди, тощо);
- Італія;
- весь світ

Страхова сума за програмами категорії “Стандарт” складає **5000, 10000, 15000, 30000, 50000** доларів США або євро (надалі – у. о.) залежно від країни перебування. При поїзді до Італії відповідальність Страховика необмежена (unlimited).

1. ПРОГРАМА А - передбачає відшкодування витрат на екстрені медичні послуги.

Ризики, що покриваються Страховиком	Ліміт відповідальності (USD/EUR)
Загальний ліміт відповідальності Страховика	5000 - 50000
1.1. Надання стаціонарної допомоги в медичному закладі, включаючи: <ul style="list-style-type: none"> - вартість медикаментозного лікування; - вартість діагностичних та лікувальних процедур (включаючи операційні втручання), а також використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання; - консультаційні послуги та винагороди медичного персоналу; - вартість перебування в палатах (у тому числі реанімаційних); - харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами, прийнятими у даному медичному закладі. <p>Страховик залишає за собою право оплачувати лікування Застрахованої особи за кордоном у межах встановленого в договорі страхування ліміту до тих пір, доки стан здоров'я хворого не дозволить перевезти його в Україну для продовження лікування.</p>	
1.2. Надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарняні послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації).	
1.3. Оплата ліків, придбаних за рецептом лікаря.	
1.4. Невідкладна стоматологічна допомога.	150
1.5. Невідкладна пологова допомога до 28-го тижня вагітності.	
1.6. Надання швидкої допомоги (у тому числі на місці виникнення надзвичайних медичних обставин).	
1.7. Медичні перевезення: <ul style="list-style-type: none"> - транспортування Застрахованої особи машиною 	

<p>швидкої допомоги до найближчого лікувального закладу або до лікаря, який є поблизу;</p> <p>– репатріація (медична евакуація) в Україну, включаючи витрати на супроводжуючу особу при наявності медичної довідки про необхідність супроводжування.</p> <p>Якщо має місце репатріація, невикористаний зворотний квиток здається Страховику або його закордонному представнику (асистуючій компанії).</p> <p>Якщо Застрахована особа не має зворотного квитка, не надала його або надала після терміну можливого його використання, Страховик має право на відшкодування Застрахованою особою суми, яка дорівнює вартості квитка в один бік для проїзду Застрахованої особи додому. Ця сума обчислюється, виходячи із вартості проїзду у тій категорії, якою користувалася Застрахована особа, від'їжджаючи у подорож;</p> <p>- репатріація тіла Застрахованої особи в разі смерті. При цьому Страховик відшкодовує витрати на розтин тіла, труну, необхідну для міжнародного перевезення та перевезення до аеропорту, найближчого до місця поховання в Україні. Невикористаний зворотний квиток здається Страховику або його закордонному представнику (асистуючій компанії).</p>	
<p>1.8. Послуги зв'язку при настанні страхового випадку. Телекомунікаційні витрати відшкодовуються безпосередньо Застрахованій особі після пред'явлення оригіналів квитанцій.</p>	

2. ПРОГРАМА В – додатково до витрат, що відшкодовуються за програмою А, відшкодовуються витрати, пов'язані з медичною допомогою.

Ризики, що покриваються Страховиком	Ліміт відповідальності (USD/EUR)
2.1. Візит третьої особи, якщо тривалість перебування Застрахованої особи у стаціонарі перевищує 10 діб.	Білет в економічному класі, готель не більше 4 діб до 50 у. о. за добу
2.2. Організація дострокового повернення Застрахованої особи в Україну у випадку смерті її найближчих родичів: чоловіка, дружини, дітей, батьків. Невикористаний зворотний квиток здається Страховику або його закордонному представнику (Асистуючій компанії).	Білет в економічному класі
2.3. Евакуація, при необхідності, дітей Застрахованої особи віком до 14 років у разі її хвороби або смерті. Невикористані зворотні квитки здаються Страховику або його закордонному представнику (Асистуючій компанії).	Білет в економічному класі
2.4. Продовження перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку виїзд за висновком лікаря має бути організовано в більш пізній строк.	Готель не більше 4 діб до 50 у. о. за добу

3. ПРОГРАМА С – додатково до витрат, що відшкодовуються за програмою В, відшкодовуються витрати, пов’язані з адміністративною та юридичною допомогою.

Ризики, що покриваються Страховиком	Ліміт відповідальності (USD/EUR)
3.1. Організація пошуку та повернення загубленого багажу	тільки послуга, без оплати
3.2. Компенсація непередбачених витрат Застрахованої особи, спричинених затримкою багажу або авіаційного рейсу більше ніж на чотири години	10 у. о. за кожну годину затримки, але не більше 100 у. о.
3.3. Організація передачі термінових повідомлень	
3.4. Відшкодування витрат на заміну документів при їх втраті або крадіжці	200
3.5. Організація юридичної допомоги при порушенні прав Застрахованої особи	200

Договором страхування може бути передбачене виключення із програм страхування окремих послуг або оплата інших послуг, які надаються асистуючою компанією.

4. ПРОГРАМА АС –страхування від нещасного випадку під час перебування за кордоном України. Застосовується тільки разом з будь-якою іншою програмою категорії “Стандарт”.

Страхові випадки:

- стійка втрата працездатності (встановлення Застрахованій особі групи інвалідності);
- смерть Застрахованої особи.

Рекомендована **страхова сума** залежно від базової програми страхування складає:

- програма А – 2000 грн.;
- програма В – 5000 грн.;
- програма С – 10000 грн.

За бажанням Страхувальника (Застрахованої особи) страхова сума може бути більшою від рекомендованої страхової суми.

Страхові виплати при настанні страхового випадку за програмою АС:

- при стійкій втраті працездатності:
 - встановлення I групи інвалідності - 80% від страхової суми;
 - встановлення II групи інвалідності - 60% від страхової суми;
 - встановлення III групи інвалідності - 40% від страхової суми;
- у разі смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми.

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ ЗА ПРОГРАМАМИ КАТЕГОРІЇ “СТАНДАРТ”.

5.1. Загальні умови.

5.1.1. Страховий тариф залежить від обраної програми страхування, території, до якої виїжджає Застрахована особа, та періоду страхування.

5.1.2. Тарифи до програм А, В, С наведені в умовних одиницях за одну добу перебування за кордоном України.

5.1.3. При врахуванні ступеня ризику можуть застосовуватись поправочні коефіцієнти в діапазоні 0,1-10.

5.1.4. Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється за згодою сторін при укладанні договору страхування.

5.1.5. Страховий платіж на одну особу розраховується шляхом множення базового тарифу на кількість днів перебування у поїзді та на відповідні поправочні коефіцієнти та сплачується в гривнях за курсом НБУ на день укладання договору.

5.1.6. Відсоток навантаження в брутто-ставці складається з прямих витрат Страховика на ведення справи (25%) та витрат на обслуговування договорів асистуючою компанією (15%) і дорівнює 40%.

5.2. Базові страхові тарифи.

5.2.1. При страхуванні за програмою А застосовуються базові страхові тарифи, наведені у таблиці 1.

Таблиця 1

Дні	Страхова сума, USD/EUR					
	5 000	10 000	15 000	30 000	50 000	unlimited
	Страховий тариф, USD/EUR					
1-7	0,24	0,30	0,36	0,53	0,77	0,79
8-15	0,23	0,29	0,34	0,50	0,73	0,75
16-30	0,21	0,26	0,31	0,46	0,67	0,69
31-60	0,18	0,23	0,28	0,41	0,59	0,61
61-90	0,16	0,21	0,24	0,36	0,52	0,54
91-180	0,12	0,15	0,18	0,27	0,39	0,40
181-365	0,11	0,14	0,17	0,25	0,36	0,37

5.2.2. При страхуванні за програмою В застосовуються базові страхові тарифи, наведені у таблиці 2.

Таблиця 2

Дні	Страхова сума, USD/EUR					
	5 000	10 000	15 000	30 000	50 000	unlimited
	Страховий тариф, USD/EUR					
1-7	0,35	0,44	0,52	0,77	1,12	1,15
8-15	0,33	0,41	0,49	0,73	1,05	1,08
16-30	0,30	0,38	0,45	0,67	0,97	1,00
31-60	0,27	0,34	0,41	0,60	0,86	0,89
61-90	0,24	0,30	0,36	0,52	0,76	0,78
91-180	0,18	0,22	0,27	0,39	0,57	0,58
181-365	0,16	0,21	0,25	0,36	0,53	0,54

5.2.3. При страхуванні за програмою С застосовуються базові страхові тарифи, наведені у таблиці 3.

Таблиця 3

Дні	Страхова сума, USD/EUR					
	5 000	10 000	15 000	30 000	50 000	unlimited
	Страховий тариф, USD/EUR					
1-7	0,40	0,51	0,60	0,89	1,29	1,33
8-15	0,38	0,48	0,57	0,84	1,22	1,25
16-30	0,35	0,44	0,52	0,77	1,12	1,15
31-60	0,31	0,39	0,47	0,69	1,00	1,03
61-90	0,27	0,34	0,41	0,60	0,88	0,90
91-180	0,20	0,26	0,31	0,45	0,66	0,68
181-365	0,19	0,24	0,29	0,42	0,61	0,63

5.2.4. При страхуванні за програмою АС застосовуються базові страхові тарифи, наведені у таблиці 4.

Таблиця 4

Дні	Страхова сума, грн.		
	2 000	5 000	10 000
	Страховий тариф, грн. за добу		
1-7	0,78	1,71	3,42
8-15	0,69	1,51	3,02
16-30	0,59	1,29	2,58
31-60	0,48	1,05	2,10

61-90	0,40	0,88	1,75
91-180	0,31	0,68	1,36
181-365	0,22	0,48	0,96

5.3. Знижки та надбавки до тарифів.

5.3.1. Залежності від фактора ризику при страхуванні витрат на оплату екстрених медичних та інших послуг використовуються всі поправочні коефіцієнти, наведені у таблиці 5.

5.3.2. При страхуванні від нещасного випадку використовуються поправочні коефіцієнти, наведені в пп. 3 та 4 таблиці 5.

Таблиця 5

Фактор ризику	Поправочні коефіцієнти	
	код	значення
1. Країна, до якої виїжджає Застрахована особа: - країни Африки (за винятком Єгипту, Алжира та Марокко); країни Азії (за винятком Туреччини); - США, Канада, Австралія, весь світ.	K1 K2	1,5 2,0
2. Вік застрахованої особи: - від 60 до 70 років включно. Особи віком від 71 року не страхуються.	P	2,0
3. Ціль подорожі: - з можливістю виконання роботи; - з можливістю займатися спортом I категорії; - з можливістю займатися спортом II категорії.	W S1 S2	1,5 1,5 2,0
4. Кількість осіб в групі: - від 10 до 20 осіб включно; - більше 20 осіб.	G1 G2	0,9 0,8
5. Сімейна поїздка - для 2-х осіб; - для 3-х і більше осіб. Членами сім'ї вважаються чоловік, дружина, діти, батьки	C1 C2	0,95 0,9
6. Франшиза: - безумовна франшиза 50 у. о.; - безумовна франшиза 100 у. о.	F1 F2	0,9 0,85

5.3.3. До **I категорії** відносяться такі види спорту: бокс, усі види єдиноборств, спортивна гімнастика, ігрові види (баскетбол, футбол, волейбол, гандбол, хокей, регбі, водне поло), легка атлетика, важка атлетика, лижний спорт, біатлон, біг на ковзанах, фігурне катання, кінний спорт, багатоборство, велоспорт, стрибки у воду, водні лижі.

До **II категорії** відносяться такі види спорту: авто/мотоспорт, альпінізм, скелелазіння, підводні види спорту, водний слалом, парашутний спорт, дельтапланеризм, бобслей, стрибки з трампліна, гірські лижі, фрістайл.

Актуарій _____ (Шапошнікова С.В.)

Диплом №21 від "17" вересня 1999 р.