

**Закрите акціонерне товариство
«ПЕРША СТРАХОВА КОМПАНІЯ»**

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Генеральний директор
ЗАТ «Перша страхова компанія»**

Н.В. Безбах
« 14 » *Мерого* 2008р.



**Додаток №2 до Правил добровільного страхування
медичних витрат
«Особливі умови добровільного страхування
медичних витрат подорожуючих»**

1. ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

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 (надати допомогу, виконати послугу) Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладено Договір страхування.

Ліміт відповідальності Страховика – гранична (максимальна) сума страхової виплати при настанні страхового випадку, що впливає з умов Договору страхування за окремими видами послуг.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, короткочасна (обмежена в часі), ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що реально відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть, а саме: травми; рани від холодної та вогнепальної зброї; втрата органу(ів); контузія; обмороження, переохолодження; опік (крім сонячного); гостре отруєння, що вимагає стаціонарного лікування: хімічними речовинами, ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами; утоплення; анафілактичний шок; асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи; укуси: тварин, змій, отруйних комах, енцефалітичних кліщів; ураження блискавкою або електричним струмом тощо.

Раптове захворювання – раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та вимагає невідкладного надання медичної допомоги.

Спеціалізована Служба Страховика (Асистуюча компанія) – юридична особа, що діє від імені та за дорученням ЗАТ "Перша страхова компанія" і координує дії Застрахованої особи та осіб, що надають їй допомогу чи послуги, у разі настання страхового випадку.

Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

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

Страховий акт – документ, який складається Страховиком і в якому зазначаються обставини, причини настання страхового випадку, розмір страхової виплати та рішення Страховика стосовно здійснення, відмови або відстрочки у страховій виплаті.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або Застрахованій особі, або іншій третій особі.

Страховий захист – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.

Страховий платіж (премія, внесок) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений термін страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Закрите акціонерне товариство "Перша страхова компанія" (далі - Страховик) відповідно до «Особливих умов добровільного страхування медичних витрат подорожуючих» Додаток №2 до Правил добровільного страхування медичних витрат (далі – Особливі умови) укладає Договори добровільного страхування (далі – Договір страхування) з юридичними особами або дієздатними фізичними особами (далі - Страхувальники).

2.2. Страхувальники можуть укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (надалі - Застрахована особа) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством України. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Якщо Страхувальник уклав Договір страхування відносно себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та непередбаченими медичними та додатковими витратами пов'язаних з настанням страхового випадку Застрахованої особи під час подорожі.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

4.1. Страхова сума встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника при укладенні Договору страхування.

4.2. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому.

4.3. У Договорі страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика по окремому страховому випадку або по групі страхових випадків, а також Договору страхування в цілому.

4.4. Страховик може в Договорі страхування встановити розмір витрат, що не відшкодовуються Страхувальнику - франшизу.

4.5. Страхувальник згідно з укладеними Договорами страхування має право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник-нерезидент – в іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

4.6. Сума виплат по окремих страхових випадках не може перевищувати загальну страхову суму.

Договір страхування, по якому була здійснена страхова виплата, продовжує свою дію до кінця строку дії, при цьому страхова сума за Договором страхування зменшується на суму страхової виплати, якщо інше не обумовлюється Договором страхування.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ

5.1. Страховий ризик (страхова подія) - певна подія, на випадок якої здійснюється страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

5.2. Відповідно до цих Особливих умов страховою подією (страховим ризиком) є:

5.2.1. раптове захворювання Застрахованої особи;

5.2.2. тілесне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

5.2.3. смерть Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку що настали під час подорожі у період дії Договору страхування.

5.3. Страховим випадком є подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату шляхом відшкодування витрат Страхувальнику (Застрахованій особі) або медичному закладу чи особі, яка надавала допомогу, за надані медичні та додаткові послуги, передбачені Договором страхування.

5.3.1. Відповідно до цих Особливих умов, якщо в Договорі страхування не буде вказано інше, страховими випадками є документально підтверджені витрати за надані Застрахованій особі медичні та додаткові послуги:

5.3.1.1. швидкої медичної допомоги;

5.3.1.2. амбулаторно-поліклінічного лікування;

5.3.1.3. стаціонарного лікування;

5.3.1.4. екстреної стоматологічної допомоги;

5.3.1.5. екстреної медичної евакуації;

5.3.1.6. репатріації тіла до країни (місця) постійного проживання у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі внаслідок настання страхової події;

5.3.1.7. оплати послуг телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, зі Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком) з приводу страхового випадку.

5.3.2. Умовами Договору страхування може бути передбачене також відшкодування витрат на додаткові послуги, необхідність в яких виникає внаслідок настання страхового випадку:

5.3.2.1. переоформлення проїзного документа для повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання при настанні нещасного випадку або раптового захворюванні.

5.3.2.2. перевезення транспортним засобом до найближчого медичного закладу, якщо цього потребує стан здоров'я Застрахованої особи;

5.3.2.3. транспортні витрати на супроводжуючу особу при наявності медичної довідки про необхідність супроводу;

5.3.2.4. проїзд економічним класом в обидва боки однієї особи з числа членів сім'ї Застрахованої особи та проживання цієї особи в готелі не більше визначеної у Договорі страхування кількості днів в разі перебування Застрахованої особи в лікувальному закладі більше 10 (десяти) днів у критичному стані і неможливості її евакуації до місця постійного проживання за медичними показами;

5.3.2.5. евакуація застрахованих за цим Договором страхування дітей (проїзд економічним класом) до 14 (чотирнадцяти) років до місця постійного проживання, якщо нагляд за ними неможливий внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання дорослих, а також транспортні витрати на супроводжуючу особу при необхідності супроводу;

5.3.2.6. передача термінових повідомлень, що пов'язані зі страховим випадком, сім'ї Застрахованої особи, здійснених Застрахованою особою або особою, що представляє її інтереси;

5.3.2.7. оформлення тимчасових документів, необхідних для повернення Застрахованої особи до країни (місця) постійного проживання, у разі втрати оригіналів цих документів, а саме: паспорта, проїзного документа дитини, у випадку пересування (подорожі) на власному транспортному засобі – посвідчення водія та свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу;

5.3.2.8. переказ готівки за кордон, якщо у Застрахованої особи внаслідок настання страхового випадку виникає нагальна необхідність в отриманні додаткової суми грошей. Виконання цього пункту здійснюється лише за умови дотримання сторонами вимог законодавства в галузі валютного регулювання;

5.3.2.9. юридична допомога внаслідок настання страхового випадку: допомога по підборі (вибору) адвоката в країні тимчасового перебування та консультації з питань законодавства України;

5.3.2.10. поховання Застрахованої особи за кордоном;

5.3.2.11. кремація тіла Застрахованої особи за кордоном.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з:

6.1.1. лікуванням хронічних захворювань, вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень;

6.1.2. новоутвореннями;

6.1.3. хворобами ендокринної системи;

6.1.4. нервовими захворюваннями (крім невритів);

6.1.5. психічними захворюваннями, а також пов'язаними з ними травматичними пошкодженнями;

6.1.6. венеричними захворюваннями;

6.1.7. туберкульозом;

6.1.8. імунодефіцитними станами;

6.1.9. епідемічними та пандемічними хворобами;

6.1.10. гострою та хронічною променевою хворобою;

6.1.11. вагітністю (за виключенням позаматкової вагітності) та пологами, перериванням вагітності;

6.1.12. будь-якими розладами здоров'я, ускладненнями або смертю, що сталися через невиконання рекомендацій лікуючого лікаря;

6.1.13. побічними діями ліків, що не були призначені лікарем, побічними діями харчових добавок;

- 6.1.14. захворюваннями або наслідками (ускладненнями) захворювань на вірусні гепатити;
 - 6.1.15. захворюваннями та розладами органів слуху в осіб віком понад 16 років;
 - 6.1.16. сонячними опіками, алергічними дерматитами, викликаними впливом ультрафіолетового випромінювання;
 - 6.1.17. дерматологічними та грибковими хворобами;
 - 6.1.18. подіями, що виникли до початку строку страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних та додаткових витрат під час подорожі;
 - 6.1.19. подіями, що виникли після закінчення дії Договору, а також тими, що мали місце після повернення Застрахованої особи з подорожі;
 - 6.1.20. амбулаторним або стаціонарним лікуванням Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання;
 - 6.1.21. медичними оглядами, що не є наслідками гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, а також наданням послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування;
 - 6.1.22. послугами, які можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;
 - 6.1.23. проведенням профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком;
 - 6.1.24. всіма видами пластичних та косметичних операцій та процедур, всіма видами протезування;
 - 6.1.25. наданням стоматологічної допомоги за винятком екстреної допомоги (зняття гострого болю);
 - 6.1.26. лікуванням нетрадиційними методами;
 - 6.1.27. проведенням курсу лікування на бальнеологічних та лікувальних курортах, в санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку та інших подібних установах;
 - 6.1.28. фізіотерапевтичним лікуванням;
 - 6.1.29. наданням додаткового комфорту, а саме: сауни, басейну, телевізора, телефону, кондиціонера, послуг перукаря, масажиста, косметолога тощо;
 - 6.1.30. придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, вимірювальних приладів тощо), придбанням загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, забезпеченням дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами;
 - 6.1.31. штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами по запобіганню вагітності;
 - 6.1.32. медичними або додатковими послугами чи медикаментозним забезпеченням, що перевищують достатні та обґрунтовані розміри їх оплати для країни перебування;
 - 6.1.33. будь-якими послугами, коли Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування;
 - 6.1.34. медичною евакуацією у випадку незначних хвороб або травм, які піддаються місцевому лікуванню і не перешкоджають продовженню подорожі;
 - 6.1.35. медичною евакуацією або репатріацією, організованою не Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком);
 - 6.1.36. витратами, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування.
- 6.2. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника від однієї доби до одного року, якщо інше не зазначено у Договорі страхування. Конкретний строк страхування по відношенню до Застрахованої особи вказується у відповідному Договорі страхування.

7.2. Якщо внаслідок страхового випадку під час подорожі Застрахованій особі необхідне лікування, тривалість якого перевищує строк дії Договору страхування, строк дії Договору страхування автоматично продовжується до настання моменту, коли за медичними показами

стане можливим повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання або до моменту, коли витрати досягнуть ліміту відповідальності Страховика по страховому випадку.

7.3. Якщо внаслідок об'єктивних причин виїзд Застрахованої особи у зазначений у Договорі страхування строк не можливий, то строк дії Договору може бути перенесений без додаткової оплати на строк до трьох місяців з початку дії Договору страхування. Таке перенесення здійснюється за письмовою заявою Страхувальника при пред'явленні: оригіналу Договору страхування; закордонного паспорта (при здійсненні подорожі за кордон); посвідчення особи.

7.4. Якщо Договір страхування передбачає багаторазові подорожі протягом строку дії Договору страхування, то Страховик несе відповідальність у межах тієї кількості днів, яка зазначена в Договорі страхування. При кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору.

7.5. Територія дії Договору страхування зазначається у Договорі страхування. Дія страхового захисту поширюється на вказану у Договорі страхування територію.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Подання заяви не зобов'язує Страховика та Страхувальника укласти Договір страхування.

8.2. За взаємною згодою Страхувальника і Страховика Договір страхування може бути укладений на випадок настання одного або декількох страхових випадків, передбачених розділом 5 цих Особливих умов.

8.3. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8.4. У випадку страхування групи осіб, Договір страхування може бути виданий на кожного члена групи або на всю групу, в цьому випадку до Договору страхування додається список Застрахованих осіб за визначеною Страховиком формою, який складає невід'ємну частину Договору страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, передбачених Договором страхування;

9.1.2. на дострокове припинення дії Договору страхування згідно розділу 15 цих Особливих умов;

9.1.3. ініціювати зміну умов Договору страхування;

9.1.4. замінити Застраховану особу в період дії Договору страхування до настання страхового випадку, за згодою Страховика, на підставі письмової заяви, якщо інше не обумовлено Договором страхування;

9.1.5. передати Страховику право вимоги до особи, відповідальної за шкоду, завдану життю та здоров'ю Застрахованої особи;

9.1.6. за письмовою заявою отримати дублікат Договору страхування у випадку втрати оригіналу.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. своєчасно вносити страхові платежі у розмірі та у строки, встановлені Договором страхування;

9.2.2. при укладенні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

9.2.3. при укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;

9.2.4. своєчасно повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, та надати необхідні документи у строк, встановлений Договором страхування;

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

9.3. Страховик має право:

9.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору страхування;

9.3.2. за наявності причини для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати, відкласти страхову виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами;

9.3.3. подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;

9.3.4. у разі необхідності призначати експертизу стосовно події, що має ознаки страхового випадку;

9.3.5. відмовити у здійсненні страхової виплати з причин, обумовлених Договором страхування;

9.3.6. у випадку порушення Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору, вимагати дострокового припинення дії Договору.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Особливими умовами;

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

9.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом

9.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом

9.5. У разі смерті Страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

9.6. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші права і обов'язки Страховика та Страхувальника.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання події, що має ознаки страхової, Страхувальник (Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси) перед тим, як звернутися по допомогу до відповідного закладу чи лікаря, зобов'язані негайно, в будь-який час доби, повідомити про подію Спеціалізовану Службу Страховика по телефону або іншим чином, якщо інше не зазначено у Договорі страхування.

10.2. Якщо таке повідомлення неможливо здійснити з об'єктивних причин до моменту отримання медичних чи додаткових послуг, це необхідно зробити з першою ж нагодою, не пізніше 24 годин, як тільки ці причини перестануть діяти. До об'єктивних причин в цьому випадку належать:

10.2.1. відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (Застрахованої особи);

10.2.2. непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

10.3. При зверненні до Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) необхідно повідомити наступну інформацію:

10.3.1. прізвище, ім'я Застрахованої особи;

10.3.2. номер Договору;

10.3.3. детальний опис обставин випадку і характер необхідної допомоги;

10.3.4. місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону та виконувати вказівки Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика).

10.4. Застрахована особа може самостійно оплатити рахунки за надані медичні чи інші послуги, передбачені Договором страхування, і отримати відшкодування цих витрат безпосередньо від Страховика після повернення до місця постійного проживання. При цьому відшкодовуються витрати, здійснені без погодження із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), що не перевищують ліміту, зазначеного в Договорі страхування. Витрати, що перевищують зазначений ліміт, Страховик має право не відшкодовувати, якщо з ним або Спеціалізованою Службою Страховика не було попередньо погоджено здійснення таких витрат.

10.5. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник (Застрахована особа) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Якщо Застрахована особа користувалася послугами, організованими Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), розрахунки за надані послуги здійснюються без участі Застрахованої особи.

11.2. У випадку самостійної оплати Застрахованою особою наданих їй медичних або додаткових послуг, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі на підставі наступних документів, якщо інше не обумовлено Договором страхування:

11.2.1. заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою у строк, обумовлений Договором страхування;

11.2.2. Договору страхування;

11.2.3. довідки-рахунку з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними: прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, призначені медикаменти і витратні матеріали із зазначенням їх кількості та вартості;

11.2.4. рецептів, виписаних лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного медичного препарату;

11.2.5. деталізованих рахунків за інші послуги з розбивкою їх за датами та вартістю, загальною сумою до виплати;

11.2.6. деталізованих рахунків за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість кожної розмови;

11.2.7. документів, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, розписки про отримання грошей, банківські квитанції з зазначеною сумою на переказ тощо);

11.2.8. закордонного паспорта (чи дитячого проїзного документа) Застрахованої особи з відмітками прикордонного контролю про перетин Державного кордону України;

11.2.9. свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

11.2.10. документа, що посвідчує особу, та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;

11.2.11. інших документів, на вимогу Страховика.

11.3. З урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи для підтвердження факту та обставин настання страхового випадку.

11.4. Усі документи повинні бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки та підписи, а також назву, адресу та контактний телефон установи (організації), що видала документ.

11.5. Документи надаються Страховику українською, англійською, французькою, німецькою, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншою мовою, надається офіційний переклад цих документів українською мовою.

11.6. Усі документи надаються у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальним примірником документа.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

Здійснення страхових виплат проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком

12.1. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.2. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

12.3. Днем страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і оформляється страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

13.2. За наявності підстав для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.

13.3. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення з викладенням мотивації прийняття рішення або обґрунтуванням причин відмови.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у разі:

14.1.1. навмисних дій Страхувальника (Застрахованої особи), якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

14.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

14.1.4. створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю Застрахованої особи;

14.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків по Договору страхування;

14.1.6. відмови Застрахованої особи від обстеження довіреним лікарем Страховика;

14.1.7. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

14.1.8. інші випадки, передбачені законом.

14.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнаються страховими випадками події, які сталися внаслідок:

14.2.1. війни (оголошеної чи неоголошеної), бойових або військових дій, громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану, терористичних актів, дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання;

14.2.2. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

14.2.3. вчинків Застрахованої особи при здійсненні або спробі здійснення нею протиправних дій, які знаходяться в прямому причиновому зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

14.2.4. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку, за винятком рятування життя;

14.2.5. виконання Застрахованою особою будь-якого виду небезпечної роботи, занять професійним або організованим аматорським спортом, альпінізмом, підводним плаванням, спелеологією, стрибками у воду, будь-якими формами польотів, зимовими видами спорту, участі в змаганнях, автогонках, якщо додатковий ризик не був оплачений додатковою страховою премією;

14.2.6. вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин.

14.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону .

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

15.1.1. закінчення строку дії;

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

15.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

15.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України “Про страхування”.

15.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України;

15.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Якщо Страхувальник прострочив внесення страхового платежу і не сплатив його протягом 10 (десяти) робочих днів після пред'явлення Страховиком письмової вимоги про сплату страхового платежу, Страховик може відмовитися від Договору страхування, якщо інше не встановлено Договором страхування.

15.3. Страхувальник або Страховик зобов'язаний повідомити іншу сторону про свій намір відмовитися від Договору страхування не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дня припинення Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

15.4. Якщо Страхувальник відмовився від Договору страхування, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично здійснених Страховиком страхових виплат.

Якщо відмова Страхувальника від Договору страхування обумовлена порушенням умов Договору страхування Страховиком, Страховик повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

15.5. Якщо Страховик відмовився від Договору страхування, Страховик повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

Якщо відмова Страховика від Договору обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично здійснених Страховиком страхових виплат.

15.6. Дія Договору 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 страхування.

15.7. Всі зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін та оформляються письмово додатковим договором, що стає невід'ємною частиною Договору страхування з моменту його підписання Страхувальником та Страховиком.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

16.2. Якщо Страховик та Страхувальник під час переговорів не дійшли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

17. СТРАХОВІ ТАРИФИ

17.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

17.2. Страхові платежі визначаються Страховиком з урахуванням строку та умов страхування відповідно до страхових тарифів. В залежності від віку, кількості Застрахованих осіб, мети здійснення подорожі, інших обставин та умов страхування, Страховик застосовує коригуючі коефіцієнти. Страхові платежі наведені у Таблиці №1 до цих Особливих умов.

17.3. Страховий платіж сплачується Страхувальником у строк, вказаний у Договорі страхування.

**Базові страхові платежі (у валюті відповідальності) за 1 добу
річного Договору добровільного страхування медичних витрат подорожуючих
для страхової суми 5 000 (грн. / дол. США / Євро)**

Швидка медична допомога	Амбулаторно-поліклінічне лікування	Стационарне лікування	Естренна стоматологічна допомога	Екстренна медична евакуація	Репатріація тіла	Оплата послуг телефонного зв'язку	Додаткові послуги
0,01	0,04	0,1	0,02	0,01	0,01	0,01	0,1

Примітки:

- В залежності від території дії Договору страхування до наведених страхових платежів застосовується коригуючий коефіцієнт від 1 до 2,5.
- При страхуванні на строк менший 1 року до наведених страхових платежів застосовується коригуючий коефіцієнт від 1 до 2,5.
- Якщо величина встановленої в Договорі страхової суми відмінна від страхової суми, на основі якої розраховані базові страхові платежі, до наведених страхових платежів застосовується коригуючий коефіцієнт від 0,8 до 7.
- В залежності від віку, кількості Застрахованих осіб, мети здійснення подорожі, інших обставин та умов страхування до наведених страхових платежів застосовується коригуючий коефіцієнт від 0,5 до 5.
- У випадку застосування лімітів відповідальності до наведених страхових платежів застосовується коригуючий коефіцієнт від 0,2 до 1,0.
- При застосуванні франшизи до наведених страхових платежів застосовується коригуючий коефіцієнт від 0,2 до 1,0.
- У випадку страхування з використанням обмежень на страхові випадки до наведених страхових платежів застосовується коригуючий коефіцієнт від 0,1 до 1,0.
- При страхуванні від двох і більше страхових випадків до наведених страхових платежів застосовується коригуючий коефіцієнт від 0,5 до 1,0.
- Норматив витрат на ведення справи складає 30% від страхового платежу.

Актуарій  Січка Я.Б.

Свідоцтво № 009 від 17 вересня 1999 року.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом Генерального директора
Приватного акціонерного товариства
"Страхова компанія "Перша"
" 04 " липень 2019 року

№ 41-0Д

Н.В. Безбах



ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ № 2

до Правил добровільного страхування

медичних витрат,

затверджених 14.02.2008 р.

1. Розділ 17 Додатку №2 до Правил добровільного страхування медичних витрат, затверджених 14.02.2008 р. «Особливі умови добровільного страхування медичних витрат подорожуючих», затвердженого 14.02.2008 р. викласти у новій редакції:

«17. СТРАХОВІ ТАРИФИ

17.1. Страхіві тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

17.2. Страхіві платежі визначаються Страховиком з урахуванням строку та умов страхування відповідно до страхових тарифів. В залежності від віку, кількості Застрахованих осіб, мети здійснення подорожі, інших обставин та умов страхування, Страховик застосовує коригуючі коефіцієнти. Страхіві платежі наведені у Таблиці №1 до цих Особливих умов.

17.3. Страхівий платіж сплачується Страхувальником у строк, вказаний у Договорі страхування.

Таблиця 1

**Базові страхові платежі (у валюті відповідальності) за 1 добу
річного Договору добровільного страхування медичних витрат подорожуючих
для страхової суми 5000 (грн. / дол. США / Євро)**

Швидка медична допомога	Амбулаторно-поліклінічне лікування	Стационарне лікування	Екстрена стоматологічна допомога	Екстрена медична евакуація	Репатріація тіла	Оплата послуг телефонного зв'язку	Додаткові послуги
0,01	0,04	0,1	0,02	0,01	0,01	0,01	0,1

Примітки:

- В залежності від території дії Договору страхування до наведених страхових платежів застосовується коригуючий коефіцієнт від 1,0 до 2,5.
- При страхуванні на строк, менший 1 року, до наведених страхових платежів застосовується коригуючий коефіцієнт від 1,0 до 2,5.
- Якщо величина встановленої в Договорі страхової суми відмінна від страхової суми, на основі якої розраховані базові страхові платежі, до наведених страхових платежів застосовується коригуючий коефіцієнт від 0,8 до 7,0.
- В залежності від віку, кількості Застрахованих осіб, мети здійснення подорожі, інших обставин та умов страхування до наведених страхових платежів застосовується коригуючий коефіцієнт від 0,5 до 5,0.
- В залежності від лімітів (сублімітів) відповідальності до наведених страхових платежів застосовується коригуючий коефіцієнт від 0,2 до 1,0.
- При застосуванні франшизи до наведених страхових платежів застосовується коригуючий коефіцієнт від 0,2 до 1,0.
- У випадку страхування з використанням обмежень на страхові випадки до наведених страхових платежів застосовується коригуючий коефіцієнт від 0,1 до 1,0.
- При страхуванні від двох та більше страхових випадків до наведених страхових платежів застосовується коригуючий коефіцієнт від 0,5 до 1,0.
- Максимальна величина нормативу витрат на ведення справи становить 60% від страхового тарифу. Конкретний розмір нормативу витрат на ведення справи визначається у Договорі страхування.

Актуарій  /Луць А.О.

(свідоцтво № 01-024 від 10.01.2017 р.)

В цьому документі проширо. пронумеровано

та скріплено печаткою

2 (12) аркушів

Генеральний директор ОК "Перша"

Н.В.Резоха

