

**ОСОБЛИВІ УМОВИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
НЕВІДКЛАДНИХ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ВИТРАТ
НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ**

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

СТРАХОВИК – Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “ІНТЕР-ПЛЮС”, що приймає на себе за договором страхування за визначену винагороду (страхову премію) зобов'язання відшкодувати витрати, пов'язані з наданням Застрахованій особі невідкладних медичних та інших послуг на території України.

СТРАХУВАЛЬНИК - юридична особа, яка організує поїздку або подорож фізичних осіб (Застрахованих осіб) Україною, або дієздатна фізична особа, що уклала договір страхування на свою користь або на користь третіх осіб (Застрахованих осіб).

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - фізична особа, що виїжджає у подорож Україною та знаходиться під страховим захистом або фізична особа, що приїжджає на територію України та знаходиться під страховим захистом.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ - письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначений термін та виконувати інші умови договору.

СТРАХОВА СУМА - грошова сума, в межах якої Страховик, згідно умов страхування, зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку.

СТРАХОВА ПРЕМІЯ (ПЛАТІЖ, ВНЕСОК) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику, згідно з договором страхування.

СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ - грошова сума, яка виплачується Страховиком за умовами договору страхування при настанні страхового випадку, та яка може складати всю страхову суму або її частину.

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

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК - подія, передбачувана договором страхування, яка відбулась під час дії договору страхування, документально підтверджена, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику, Застрахованій або іншій особі, яка визначена у договорі страхування.

РАПТОВЕ ГОСТРЕ ЗАХВОРЮВАННЯ – гостре, різке погіршення здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або гострим станом Застрахованої особи, що становить загрозу її життю та здоров'ю та вимагає надання негайної невідкладної медичної допомоги.

ЗАГРОЗА ЖИТТЮ ТА ЗДОРОВ'Ю – ситуація або стан Застрахованої особи, при яких ненадання негайної невідкладної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок гострого захворювання, або смерті Застрахованої особи.

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК - раптова, непередбачена подія, що не залежить від волі Застрахованої особи, яка відбулась під час дії договору страхування та призвела до тілесних пошкоджень Застрахованої особи або її смерті.

ТІЛЕСНІ ПОШКОДЖЕННЯ – травма, поранення, опіки, що були отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку під час дії договору страхування та потребують госпіталізації або амбулаторного лікування.

ГОСТРИЙ БІЛЬ – реакція нервової системи людини на зовнішній або внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.

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

ПЕРЕБУВАННЯ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ –в'їзд та проживання на території України фізичних осіб-нерезидентів.

СЕРВІСНА КОМПАНІЯ (СЛУЖБА) — асистанська компанія, що діє від імені та за дорученням Страховика по організації необхідної допомоги Застрахованим особам та координує їх дії при настанні страхового випадку.

ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ – територія України, за винятком тимчасово окупованої території та зони проведення АТО.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Особливі умови добровільного страхування невідкладних медичних та інших витрат Застрахованих осіб на території України розроблені у відповідності до Закону України "Про страхування" (надалі – Особливі умови).

1.1. Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “ІНТЕР-ПЛЮС” (надалі Страховик) укладає договір добровільного страхування невідкладних медичних та інших витрат Застрахованих осіб на території України (надалі – Договір страхування) на підставі «Правил добровільного страхування медичних витрат » від 26.09.2016 р.

1.2. Згідно з умовами Договору страхування, що укладений у відповідності до цих Особливих умов, Страховик зобов’язується відшкодувати сервісній компанії (службі), або Застрахованій особі витрати, пов’язані з страховим випадком під час поїздки Україною або під час перебування Застрахованої особи на території України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов’язані з життям, здоров’ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов’язані з настанням страхового випадку під час здійснення застрахованою особою подорожі (поїздки) або перебування на території України.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим ризиком, згідно з цими Особливими умовами, є нижче наведені раптові та незалежні від волі Застрахованої особи надзвичайні події, що настали під час поїздки Україною або під час перебування на території України:

3.1.1. Раптове гостре захворювання Застрахованого або розлад здоров’я, що стався несподівано і становить загрозу для життя та здоров’я Застрахованої особи;

3.1.2. Розлад здоров’я, тілесні ушкодження Застрахованої особи у зв’язку з нещасним випадком, що становлять загрозу для життя Застрахованої особи та потребують невідкладної медичної допомоги;

3.1.3. Смерть Застрахованої особи у зв’язку з раптовим гострим захворюванням або нещасним випадком;

3.1.4. Пошкодження під час ДТП, поломка або викрадення автомобіля, який належить Застрахованій особі, і на якому вона подорожувала Україною;

3.1.5. Раптовий розлад здоров’я Застрахованої особи-водія, що подорожує автотранспортом, якщо такий розлад є наслідком нещасного випадку або раптового гострого захворювання та потребує невідкладної медичної допомоги.

3.1.6. Організація послуг, передбачених договором страхування, під час поїздки Застрахованої особи Україною у зв’язку із ризиками, що викладені у п. 3.1.4 та п. 3.1.5. цих Особливих умов: розміщення у готелі, замовлення водія або автомобіля з водієм.

3.2. Страховим випадком, згідно з цими Особливими умовами є:

3.2.1. Виникнення в період дії Договору страхування відповідальності Застрахованої особи за оплату вартості наданих їй під час поїздки Україною невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Договором страхування, якщо ці послуги були надані Застрахованій особі у зв’язку з ризиками, які перераховані у пп. 3.1.1.- 3.1.2. та пп. 3.1.4. – 3.1.6. цих Особливих умов.

3.2.2. Пред’явлення вимоги Сервісною компанією на оплату вартості послуг, передбачених Договором страхування, які були надані у зв’язку із смертю Застрахованої особи під час дії Договору страхування внаслідок раптового гострого захворювання або нещасного випадку.

3.3. Зазначені у п. 3.2. цих Особливих умов випадки не є страховими, якщо вони сталися внаслідок:

3.3.1. Вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків або токсичних речовин;

- 3.3.2. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;
- 3.3.3. Самогубства або замаху на самогубство;
- 3.3.4. Участі у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);
- 3.3.5. Участі у військових діях будь якого роду, народних заворушеннях, повстаннях;
- 3.3.6. Терористичних актів;
- 3.3.7. Прямої чи непрямой дії радіоактивного випромінювання, хімічного, бактеріологічного забруднення;
- 3.3.8. Керування Застрахованою особою засобами наземного або водного транспорту без відповідного посвідчення або передачі нею керування особі, яка не має відповідного посвідчення або знаходилась у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння.
- 3.3.9. Виконання усякої небезпечної роботи по найму, якщо це спеціально не обумовлено у Договорі страхування.
- 3.3.10. Заняття спортом на професійному рівні (включаючи змагання та тренування), крім випадків, коли було сплачено додаткову страхову премію.
- 3.3.11. Заняття небезпечними та аматорськими видами спорту: контактні види бойових мистецтв, альпінізм, катання на квадроциклах, велоспорт, катання на конях; банджо-джампінг, стрибки з парашутом, спуск у печери, зимові види спорту, дельтапланеризм, рафтинг, підводне плавання та тому подібними, крім випадків, коли було сплачено додаткову страхову премію.

4. ВИТРАТИ, ЯКІ ВІДШКОДОВУЄ СТРАХОВИК

У відповідності з Договором страхування, Страховиком відшкодовуються наступні витрати, за умови, якщо вони погоджені із сервісною службою, або Страховиком:

4.1. Невідкладна медична допомога, за виключенням стоматологічної (програма "М"):

4.1.1. Виклик та надання допомоги дипломованим лікарем або бригадою швидкої медичної допомоги, включаючи надання необхідних медикаментів для ліквідації гострого стану або гострого болю у Застрахованій особі, та, при наявності медичних показань, перевезення Застрахованої особи до лікувальної установи автомобілем швидкої допомоги.

4.1.2. Надання медичної допомоги дипломованим лікарем у поліклінічних умовах (консультації, лікарняні послуги, діагностичні дослідження, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації).

4.1.3. Невідкладне лікування у стаціонарі терміном не більше ніж 7 днів, оперативне втручання, включаючи:

- вартість медикаментозного лікування;
- вартість необхідних діагностичних процедур, а також використання необхідного для лікування медичного обладнання;
- консультаційні послуги;
- вартість перебування в палатах (у тому числі реанімаційних);
- харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами прийнятими у даному медичному закладі.

4.1.4. Невідкладну медичну допомогу вагітним жінкам до 7-го місяця вагітності у разі виникнення раптових ускладнень, які становлять загрозу для життя Застрахованої особи.

4.2. Невідкладна медична допомога+репатріація (програма "М+"):

Додатково до витрат за програмою "М", відшкодовуються витрати на:

4.2.1. Невідкладну стоматологічну допомогу на суму до 500 гривень.

4.2.2. Оплату ліків, куплених за рецептом лікаря, на підставі пред'явленого оригіналу рахунку на суму до 500 гривень;

4.2.3. Медичну евакуацію Застрахованої особи в інший лікувальний заклад (тільки при наявності відповідних медичних показань або рекомендацій).

4.2.4. Перевезення тіла Застрахованої особи резидента до місця її постійного проживання на території України, у випадку її смерті внаслідок раптового гострого захворювання або нещасного випадку.

4.2.5. Медичну евакуацію/репатріацію Застрахованої особи нерезидента до найближчого аеропорту країни постійного проживання або найближчого митного пункту (вид транспорту, умови та строки репатріації визначаються страховиком) в межах 3000 (трьох тисяч) євро. При цьому, Страховику, родичі/або довірені особи подають заяву-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону.

5. ВИТРАТИ, ЯКІ НЕ ВІДШКОДОВУЄ СТРАХОВИК

Страховик не відшкодовує наступні витрати:

5.1. Пов'язані з хронічними захворюваннями (лікування, придбання медикаментів) та наслідками таких захворювань, які існували на момент укладання договору страхування, крім випадків ліквідації гострої смертельної небезпеки або цілеспрямованих заходів по ліквідації гострого болю;

5.2. На лікування сонячних опіків, алергічних реакцій на сонячне випромінювання;

5.3. На лікування алергічних реакцій та захворювань, крім випадків, коли вони становлять загрозу життю Застрахованої особи;

5.4. Витрати, пов'язані з судомним приступом, перебігом нервових та психічних захворювань (розладів); пухлини головного та спинного мозку; епілепсії; шизофренії, та їх наслідків;

5.5. На хірургічне втручання на серці та судинах (ангіографію аортокоронарне шунтування, стентування, балонна ангіопластика тощо), навіть при наявності медичних показань для їх проведення; цереброваскулярні хвороби; пов'язані з гірською хворобою;

5.6. На лікування туберкульозу;

5.7. На діагностику та лікування онкологічних захворювань;

5.8. Пов'язані з лікуванням СНІДу та його наслідків;

5.9. На лікування гострої або хронічної ниркової недостатності, яка потребує проведення гемодіалізу;

5.10. На штучне переривання вагітності (крім переривання вагітності по невідкладним медичним показанням);

5.11. Пов'язані з лікуванням венеричних захворювань та захворювань, що передаються статевим шляхом;

5.12. На водолікування, геліотерапію та косметичне лікування, якщо воно не обумовлено травмою, одержаною під час нещасного випадку у період страхування;

5.13. На придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, милиць, протезів, інвалідних візків, засобів для металоостеосинтезу тощо);. На лікування ускладнень, які виникли внаслідок та після проведення оперативного або консервативного лікування при настанні страхового випадку;

5.14. На протезування зубів та стоматологічну допомогу, яка перевищує необхідну допомогу для зняття гострого болю, витрати на лікування не природних зубів;

5.15. На самолікування та(або) лікування захворювання чи травми, викликаних власними навмисними діями Застрахованої особи;

5.16. На надання послуг лікувальним закладом або особою, які не мають відповідної ліцензії;

5.17. На відшкодування вартості ліків, придбаних без рецепта лікаря, та оплати профілактичних, вітамінних та загальнозміцнюючих препаратів;

5.18. Пов'язані з лікарською помилкою, неправильними або недостатніми медичними маніпуляціями, що призвели до погіршення стану здоров'я Застрахованої особи під час лікування (в т.ч., якщо погіршення стану здоров'я настало під час перебування в лікарсько-оздоровчому закладі внаслідок приймання призначених процедур);

5.19. На лікування нетрадиційними методами:

- 5.20. На реабілітаційну терапію та фізіотерапію;
- 5.21. На послуги, обсяг яких перевищує необхідні для надання невідкладної допомоги;
- 5.22. На медичну евакуацію (репатріацію) у випадках, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама чи у супроводі іншої особи може повернутися до країни постійного проживання;
- 5.23. На транспортування Застрахованої особи, якщо воно здійснювалось з одного медичного закладу в інший без попереднього погодження зі Страховиком;
- 5.24. На лікування Застрахованої особи нерезидента на території України після дати, коли медична евакуація (репатріація) є можливою за висновком лікаря;
- 5.25. Пов'язані з штучним оплідненням, лікуванням безпліддя, витрати по запобіганню вагітності;
- 5.26. Пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, або телевізора, а також послуг перукаря або косметолога, тощо;
- 5.27. Пов'язані з протизаконними діями (бездіяльністю) державних органів;
- 5.28. На амбулаторно-поліклінічну допомогу протягом першої доби після перетину державного кордону України, за виключенням випадків, які потребують невідкладної медичної допомоги або пов'язані з порушенням цілісності опорно-рухового апарата (кісток, зв'язок);
- 5.29. Пов'язані з лікуванням Застрахованої особи по події, яка відбулася внаслідок неналежного виконання призначень лікаря;
- 5.30. На консультацію (медичний огляд та обстеження), після якої не було призначено лікування;
- 5.31. На діагностику та лікування (крім невідкладних станів) ВСД (вегето-судинна дистонія), НЦД (нейрон-циркулярна дистонія), ДЕП (дисцеркуляторна енцефалопатія), АГ (артеріальна гіпертензія), ІХС (ішемічна хвороба серця), ССН (серцева судинна недостатність), діагностика та лікування астено-невротичного синдрому;
- 5.32. На діагностику та лікування ревматизму та системних захворювань сполучної тканини (в т.ч. колагенози, системний червоний вовчак, склеродермія, вузлуватий периартеріт, ревматоїдний артрит, саркоїдоз, муковісцидоз, розсіяний склероз, ідіоматичні фіброзуючі альвеоліти та інші), незалежно від клінічної форми та стадії процесу та інші системні ураження сполучної тканини (синдром Шегрена, змішане захворювання сполучної тканини хвороба Бехчета та ін.);
- 5.33. Будь-які витрати на поховання Застрахованої особи (які було зроблено/здійснено на території України або за кордоном України);
- 5.34. Будь-які витрати, здійснені/відшкодовані іншими особами, ніж Страхувальником/Вигодонабувачем/Застрахованою особою та/або не погоджені з Асистуючою компанією та/або Страховиком;
- 5.35. Поточні обслідування зору та слуху;
- 5.36. Будь-які витрати у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування;
- 5.37. Витрати компаньйонів або членів родини Застрахованої особи під час госпіталізації Застрахованої особи;
- 5.38. Витрати, не передбачені Договором страхування та вибраною Програмою страхування;
- 5.39. Витрати, пов'язані з форс-мажорними обставинами, які передбачені Договором страхування.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ І ДІЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Договір страхування укладається на термін до одного року.
- 6.2. Договір страхування укладається на основі усної або письмової заяви Страхувальника.
- 6.3. Якщо Договір страхування укладається стосовно декількох осіб, то до нього додається список Застрахованих осіб, що є невід'ємною частиною цього Договору.

6.4. Договір страхування не укладається стосовно осіб віком до 1 року та старше 75 років.

6.5. Договір страхування діє на всій території України. Для осіб, які виїжджають у подорож Україною – за виключенням населених пунктів постійного проживання та постійної роботи Застрахованої особи.

6.6. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.7. Страховий захист починається з моменту виїзду Застрахованої особи у подорож, але не раніше вказаної у Договорі страхування дати початку дії Договору, та закінчується в момент повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання, але не пізніше вказаної у Договорі страхування дати закінчення дії Договору. Для Застрахованих осіб, які тимчасово перебувають на території України, страховий захист починається з дати в'їзду на територію України, але не раніше вказаної у Договорі страхування дати початку дії Договору, та закінчується в момент виїзду Застрахованої особи до країни постійного проживання, але не пізніше вказаної у Договорі страхування дати закінчення дії Договору.

6.8. Договір страхування припиняє свою дію за згодою сторін а також у випадках:

- закінчення терміну дії договору або страхового захисту;
- виконання Страховиком фінансових зобов'язань по договору у повному обсязі;
- несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором терміни;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

6.9. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено Договором страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніш як за 30 днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

6.10. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника 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 страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

6.11. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі з вирахуванням витрат на ведення справи, визначеної нормативом у розмірі страхового тарифу, виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

6.12. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору страхування Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повернути Страховику оригінал цього Договору.

7. СТРАХОВА СУМА ТА СТРАХОВА ПРЕМІЯ

7.1. Страхова сума встановлюється у Договорі страхування за згодою Сторін.

7.2. Розмір страхової премії встановлюється в залежності від розміру страхової суми, строку страхування та інших умов Договору страхування.

7.3. Страхові премії вносяться Страхувальником одноразовим платежем за весь строк страхування. Страхувальник сплачує страхову премію Страховику або його представнику готівкою або по безготівковому рахунку у відповідності з діючим законодавством України.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

8.1.1. На відшкодування витрат, визначених Договором страхування у відповідності з Особливими умовами, за одержані медичні та інші сервісні послуги.

8.1.2. Вимагати від Страховика своєчасних виплат страхового відшкодування у терміни, визначені Договором страхування. За несвоєчасну виплату страхового відшкодування з вини Страховика Страхувальнику (Застрахованій особі) виплачується пеня за кожний день прострочення платежу в розмірі, визначеному Договором страхування.

8.2. Страховик має право:

8.2.1. Перевіряти повідомлену Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію.

8.2.2. Не виплачувати страхове відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України, а також у випадку невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) вимог п.8.3. цих Особливих умов, якщо це передбачено Договором страхування. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик зобов'язаний прийняти на протязі 10 робочих днів після надання Страхувальником (Застрахованою особою) всіх необхідних документів.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. Надати Страховику всю відому йому інформацію, що має значення для оцінки страхового ризику.

8.3.2. Своєчасно вносити страхові платежі.

8.3.3. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків внаслідок настання надзвичайних подій.

8.3.4. При настанні страхового випадку діяти у відповідності до умов та вимог, що викладені у розділі 9 “Дії Сторін при настанні страхового випадку” даних Особливих умов.

8.3.5. Погоджувати зі Страховиком або сервісною службою (компанією), телефони якої вказані у Договорі страхування, всі дії, пов'язані з отриманням лікування та інших послуг в разі раптового гострого захворювання, нещасного випадку та інших надзвичайних подій, обумовлених договором страхування.

8.3.6. Виконувати розпорядження та/чи рекомендації сервісної служби або Страховика.

8.3.7. Надати право вільного доступу лікарів-експертів Страховика та його уповноважених представників до всієї медичної, фінансової та іншої документації, яка пов'язана зі страховим випадком.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. ознайомити Страхувальника з цими Особливими умовами та Правилами страхування;

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

8.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається згідно з чинним законодавством України;

8.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;

8.4.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;

8.4.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

8.4.7. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

9. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні надзвичайної події, що передбачена Договором страхування, Застрахована особа, або її довірені особи зобов'язані протягом 24 годин зв'язатись із сервісною службою за вказаними у Договорі страхування телефонами і повідомити таку інформацію:

- номер Договору страхування;
- ім'я Застрахованої особи;
- місце знаходження, телефон;
- докладний опис обставин надзвичайної події та характер необхідної допомоги.

10. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Оплата вартості наданих Застрахованій особі невідкладних послуг здійснюється сервісною службою, якщо Застрахована особа отримала допомогу через сервісну компанію (службу), при цьому заклад, який надав допомогу Застрахованій особі, надішле рахунок та відривний корінець Договору страхування безпосередньо сервісній компанії (службі). Розрахунки між Страховиком та сервісною компанією (службою) за надані Застрахованій особі послуги під час її поїздки Україною, здійснюються у порядку та у терміни, передбачені договором між Страховиком та сервісною компанією (службою).

10.2. Якщо Застрахована особа сама сплатила вартість невідкладних послуг під час поїздки Україною, але узгодила ці витрати із Страховиком, або з сервісною компанією (службою), Страховик відшкодує ці витрати після повернення Застрахованої особи з поїздки в розмірі, який не перевищує страхову суму, яка встановлена у Договорі страхування, за умови документального обґрунтування та підтвердження цих витрат.

10.3. Якщо Застрахована особа сама сплатила вартість невідкладних послуг під час поїздки Україною або під час перебування на території України, та без поважних на те причин не узгодила їх зі страховиком або Сервісною службою, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування чи відшкодує ці витрати після повернення Застрахованої особи з поїздки, але в розмірі не більше 500 гривень, за умови обґрунтування та документального підтвердження цих витрат.

10.3. Для отримання страхового відшкодування Застрахована особа до письмової заяви на відшкодування витрат додає:

- оригінал Договору страхування;
- оригінали деталізованих рахунків на оплату вартості отриманих послуг;
- квитанції або чеки, що підтверджують оплату вищеназваних рахунків;
- квитанції про оплату одержаного лікування, де вказано прізвище пацієнта, діагноз, дані про окремі лікувальні процедури та дати їх проведення;
- рецепти з печаткою на придбання призначених ліків, де вказані прізвище лікаря, найменування призначених ліків, їх вартість;
- оригінали медичного висновку (на офіційному бланку медичного закладу з печаткою лікарні та лікаря) де вказано прізвище пацієнта, анамнез та діагноз;
- касові чеки про оплату ліків, придбаних за рецептами лікаря.

10.4. Рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 робочих днів з дня надання Застрахованою особою оригіналів всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку.

10.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 10-ти банківських днів з дня прийняття рішення про виплату за мінусом франшизи, вказаної у Договорі страхування.

10.6. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

11. РОЗГЛЯД СУПЕРЕЧНОСТЕЙ

11.1. Суперечності, які виникли між сторонами, вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Питання, по яким не було досягнуто домовленості, вирішуються на основі діючого законодавства України.

УВАГА! Особи, які додатково застраховані від нещасного випадку на підставі «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» від 11.10.2011 року, мають право на страхову виплату у разі настання нещасного випадку.

Для одержання страхової виплати Застрахована особа, або її правонаступники повинні надати Страховику такі документи:

- страховий договір;
- акт про нещасний випадок;
- висновок лікувального закладу про встановлений діагноз;
- довідку про встановлення групи інвалідності;
- паспорт особи, яка одержує страхову виплату.

Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 10-ти банківських днів після отримання підтвердження достовірності наданих документів.

Страхова виплата здійснюється у розмірі певного відсотку від страхової суми, який залежить від характеру і ділянки ушкодження (Додаток № 1 до Правил страхування)