

**АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
“УКРАЇНЬСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ”**

« ЗАТВЕРДЖЕНО »

« 31 » *квітня* 2009 року

Голова Правління АТ «УПСК»

Д.М. Ритвін



**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**

**(іншої, ніж передбачена пунктами 12 – 14
статті 6 Закону України «Про страхування»)**

Код Правил 220

м. Київ, 2009 р.

87 14

1. ГЛОСАРІЙ

1.1. ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.2. ДІЙСНА ВАРТІСТЬ МАЙНА – вартість, яка визначається за цінами і тарифами, що діють на момент укладення Договору страхування або настання страхового випадку. Дійсна вартість може встановлюватись на основі оціночної вартості Майна, визначеної суб'єктом оціночної діяльності відповідно до законодавства України.

1.3. ЗАСТРАХОВАНА ДІЯЛЬНІСТЬ – діяльність, цивільно-правова відповідальність за здійснення якої застрахована на підставі цих Правил та згідно з умовами Договору страхування.

1.4. СТРАХУВАЛЬНИКИ – дієздатні фізичні особи та юридичні особи, які уклали із Страховиком Договір страхування.

1.5. КОМПЕТЕНТНІ ОРГАНИ – органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, встановлення причин та обставин настання страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень стосовно питань, які виникають при розслідуванні події, що має ознаки страхового випадку.

1.6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК – передбачена Договором страхування подія, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або третій особі.

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

1.8. СТРАХОВИЙ РИЗИК – зазначена в Договорі страхування подія або група подій, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

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

1.10. СТРАХОВА СУМА - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

1.11. СТРАХОВИК – фінансова установа (юридична особа), яка одержала у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності та приймає на себе за Договором страхування за певну винагороду (страхову премію) зобов'язання відшкодувати Страхувальнику заподіяну шкоду внаслідок настання страхового випадку.

За цими Правилами Страховик – Акціонерне товариство “Українська пожежно-страхова компанія”.

1.12. СТРАХОВИЙ ТАРИФ - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми
АТ «УПСК»

за визначений період страхування.

1.13. ТРЕТІ ОСОБИ – держава, фізичні, юридичні особи, життю, здоров'ю, майну яких заподіяно шкоду, відповідальність за яку несе Страхувальник.

1.14. ФРАНШИЗА - частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 – 14 статті 6 Закону України «Про страхування»), надалі – Правила, розроблені відповідно до законодавства України і регулюють правовідносини між суб'єктами договору страхування у сфері страхування майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

2.2. Страховик на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 – 14 статті 6 Закону України «Про страхування»), надалі - Договір страхування, зі Страхувальниками-фізичними та юридичними особами.

2.3. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик зобов'язується, у разі настання страхового випадку, здійснити страхове відшкодування (подати допомогу, виконати послугу тощо) Страхувальникові або третій особі, на умовах і в обсязі, передбачених умовами Договору страхування, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування.

2.4. Договір страхування вважається укладеним на користь третіх осіб, яким може бути заподіяна шкода, відповідальність за заподіяння якої несе Страхувальник. Коло таких третіх осіб може бути обмежено до певної групи осіб або конкретної особи, що зазначається в Договорі страхування.

2.5. За згодою сторін в Договорі страхування може бути застрахована відповідальність Страхувальника, що виникає в результаті здійснення ним діяльності, зазначеної в Договорі страхування, (надалі-Застрахована діяльність).

2.6. Дія цих Правил не поширюється на:

2.6.1. страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

2.6.2. страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

2.6.3. страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника).

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Згідно з цими Правилами страховим ризиком є дія або бездіяльність Страхувальника, внаслідок якої може бути заподіяна шкода життю та/або здоров'ю, майну третіх осіб, а також навколишньому природному середовищу, цивільну відповідальність за заподіяння якої несе Страхувальник.

4.2. Згідно з цими Правилами страховим випадком є настання цивільної відповідальності Страхувальника за заподіяння шкоди в період дії Договору страхування:

4.2.1. життю та/або здоров'ю третіх осіб;

та/або

4.2.2. майну третіх осіб;

та/або

4.2.3. навколишньому природному середовищу;

внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника.

4.3. Відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди третім особам підтверджується:

4.3.1. рішенням суду, яке набрало законної сили протягом строку, зазначеного в Договорі страхування, та згідно з яким Страхувальника зобов'язано відшкодувати шкоду, завдану третій особі;

та/або

4.3.2. обґрунтованою претензією третьої особи щодо відшкодування нанесеної їй шкоди, визнаною Страхувальником за попередньої письмової згоди Страховика.

4.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик здійснює страхове відшкодування в межах страхової суми, але не більше розміру заподіяної шкоди.

4.5. Згідно з умовами цих Правил випадок визнається страховим за наявності наступних умов:

4.5.1. Факт завдання шкоди Страхувальником та її розмір є обґрунтованими та доведеними;

4.5.2. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між дією (бездіяльністю), Застрахованою діяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди, Страхувальник винний відповідно до норм законодавства у заподіянні шкоди;

4.5.3. Пред'явлені третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди заявлені відповідно до та на підставі норм чинного законодавства;

4.5.4. Вимоги щодо відшкодування шкоди пред'явлені Страхувальнику протягом строку дії Договору страхування, якщо Договором страхування не передбачений інший строк пред'явлення вимог.

4.6. Якщо інше не зазначено в Договорі страхування, при розгляді питань щодо та обов'язку Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду за вимогами третіх

осіб застосовується право України.

4.7. Сукупність вимог за шкоду, заподіяну внаслідок однієї події або декількох взаємопов'язаних подій, обставин, шкідливого впливу, що виникли послідовно або одночасно, є одним страховим випадком.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховим випадком не визнається і страхове відшкодування не виплачується у випадках:

5.1.1. Якщо шкода спричинена внаслідок події, яка не визначена в Договорі страхування як страховий випадок та/або мала місце за межами місця дії Договору страхування, та/або викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;

5.1.2. Умисного заподіяння шкоди або навмисних дій Страхувальника, його працівників, осіб, які входять до складу органів управління Страхувальника, спрямованих на виникнення страхового випадку, змовою Страхувальника та третьої особи;

5.1.3. Використанням (реалізацією) товарів (продукції) із заздалегідь відомими Страхувальнику недоліками (в тому числі з простроченим строком споживання або реалізації);

5.1.4. Недотримання Страхувальником, працівниками Страхувальника правил та норм техніки безпеки, правил експлуатації, пожежних та санітарних норм та правил;

5.1.5. Завдання шкоди внаслідок проведення земляних та інших аналогічних робіт;

5.1.6. Завдання шкоди внаслідок проведення Страхувальником господарської діяльності щодо випасу худоби або полювання;

5.1.7. Заподіяння шкоди внаслідок неплатоспроможності, банкрутства Страхувальника;

5.1.8. Заподіяння шкоди внаслідок використання, зберігання або перевезення Страхувальником отруйних, хімічних, біологічно-активних речовин;

5.2. До страхових випадків не відносяться:

5.2.1. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної третім особам до дати початку дії Договору страхування або після закінчення строку його дії, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.2.2. Вимоги, що висувуються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним Договором страхування або висунуті будь-якою іншою особою, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником.

5.2.3. Вимоги членів сім'ї Страхувальника про відшкодування шкоди,

заподіяної їм діями Страхувальника.

5.2.4. Вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується.

5.2.5. Вимоги щодо відшкодування шкоди, що є прямим або побічним наслідком:

- 1) війни, вторгнення, ворожих актів або військових дій (незалежно від того оголошено війну чи ні.), громадянської війни, страйку або громадського заворушення;
- 2) відчуження майна в результаті конфіскації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади; знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади;
- 3) заколоту, військового або народного повстання, бунту, революції, громадського заворушення, узурпації влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якої події або причини, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги;
- 4) прямого або побічного впливу радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання у будь-якій формі, радіоактивними, токсичними, вибухонебезпечними та іншими небезпечними властивостями будь якого ядерного агрегату чи компоненту;
- 5) прямого або непрямого впливу ядерної енергії у будь-якій формі – атомним вибухом, радіацією або радіоактивним зараженням, пов'язаним з будь-яким застосуванням атомної енергії та використанням матеріалів, що розщеплюються;
- 6) дії іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згорянням ядерного палива;
- 7) дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднюючих властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерного агрегату або ядерного компоненту;
- 8) дії будь-якої військової зброї, де використовується атомне або ядерне розщеплення та/або синтез або інші подібні реакції або радіоактивні сили або матеріали.

5.2.6. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю третіх осіб, що є наслідком впливу азбестозного пилу, азбесту, включаючи продаж, вивіз і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетілстирол (DES), діоксин, мочевиновий формальдегід.

5.2.7. Якщо інше не передбачено Договором страхування, відповідальність по відшкодуванню:

- 1) Штрафів, пені та інших стягнень.
- 2) Моральної шкоди, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 3) Упущеної вигоди.
- 4) Шкоди, що виникає виключно з характеру діяльності Страхувальника як посадової особи, директора, члена правління тощо.

5) Шкоди, заподіяної Страхувальником, його працівниками при виконанні службових обов'язків.

5.3. Дія цих Правил не поширюється на вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної з:

5.3.1. Зараженням Страхувальником третіх осіб будь-якою хворобою, якщо інше не передбачено Договором страхування, а також майновий збиток, спричинений таким захворюванням.

5.3.2. Затримкою виконання зобов'язань за договором (контрактом) та виплатою компенсацій в цьому випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.3.3. Порушенням прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.3.4. Зливом, розливом, викидом, розсіюванням, поширенням, витоком або скиданням забруднюючих речовин; оцінкою, перевіркою, контролем, очищенням, обробкою, дезактивацією або нейтралізацією забруднюючих речовин або здійсненням управління цими процесами, якщо інше не передбачено Договором страхування.

5.3.5. Збитком, завданим:

- 1) майну, що знаходиться у власності Страхувальника та передається ним в оренду, лізинг або заставу (іпотеку), якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 2) рухомому майну, в т.ч. товарно-матеріальним цінностям, що знаходяться на збереженні у Страхувальника за договором або на іншій підставі, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 3) майну при навантаженні на транспортний засіб та розвантаженні з нього, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 4) майну (його частині), що повинно бути відновлено, відремонтовано або замінено з тієї причини, що послуги Страхувальника з його використанням було здійснено з порушенням відповідних правил, інструкцій;
- 5) земельній ділянці, будинкам та/або іншим спорудам, спричиненим вібрацією, осіданням або зсувом ґрунту, вибухом, усуненням або ослабленням опори, а також будь-якою шкодою, що виникає у зв'язку з таким збитком.
- 6) здійсненням Страхувальником, його працівниками будівельно-монтажних, пуско-налагоджувальних робіт та післяпускових гарантійних зобов'язань, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 7) безпосередньо товарам (продукції) або їх комплектуючим та складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок.
- 8) якщо інше не передбачено Договором страхування роботам (послугам), які виконуються Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок, якщо причинами збитку є події, що мали місце в процесі застрахованої діяльності Страхувальника (виробництво товарів (продукції), ремонт, перевезення, надання послуг і т.ін.).

- 9) якщо інше не передбачено Договором страхування роботам (послугам), поведінкою свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику.
- 10) через навмисне розширення Страхувальником, працівником Страхувальника власних меж або прийняття на себе іншої особи.
- 11) Непрямими збитками третіх осіб, включаючи, але не обмежуючись, збільшення витрат та недоотримання прибутку внаслідок перерви у господарській діяльності, якщо інше не передбачено договором страхування (упущена вигода).

5.4. У Договорі страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству і зазначені у Договорі страхування.

5.5. Поширення дії Договору страхування щодо випадків, які є виключеннями зі страхових випадків, та щодо яких встановлено обмеження цим розділом, можливе за умови включення додаткових умов до Договору страхування та збільшення розміру страхового тарифу.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

6.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником на момент укладання Договору страхування або внесенням змін до нього, якщо інше не передбачено Договором страхування або законодавством України, та вказується у Договорі страхування.

6.2. Страхова сума за Договором страхування є граничною сумою щодо сплати Страховиком страхових відшкодувань – загальний ліміт зобов'язань Страховика щодо сплати страхових відшкодувань за Договором страхування, надалі – загальний ліміт зобов'язань.

6.3. За Договором страхування в межах загального ліміту зобов'язань можуть бути встановлені граничні розміри зобов'язань Страховика щодо сплати страхових відшкодувань, надалі - ліміти зобов'язань Страховика, в тому числі:

- 6.3.1. по кожному виду відповідальності;
- 6.3.2. по кожному страховому випадку;
- 6.3.3. по кожному випадку заподіяння шкоди життю та здоров'ю третіх осіб;
- 6.3.4. по кожному випадку заподіяння шкоди майну третіх осіб;
- 6.3.5. на кожна третю особу;
- 6.3.6. по кожному випадку заподіяння шкоди фізичним особам;
- 6.3.7. по кожному випадку заподіяння шкоди юридичним особам;
- 6.3.8. інші ліміти зобов'язань Страховика щодо сплати страхових відшкодувань, надалі – ліміт зобов'язань Страховика.

6.4. Якщо інше це обумовлено Договором страхування, в межах загального ліміту зобов'язань Страховика встановлюються ліміти зобов'язань щодо відшкодування витрат Страхувальника, які пов'язані з:

- 6.4.1. проведенням експертиз, досліджень та висновків спеціалістів з метою визначення причин та наслідків події, визнання її страховим

випадком та визначення обсягів збитків, які завданих третім особам;

6.4.2. претензійними витратами;

6.4.3. запобіганням або зменшенням розміру збитків, завданих третім особам.

6.5. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування:

6.5.1. За безумовної франшизи розмір франшизи в усіх випадках вираховується (віднімається) при розрахунку страхового відшкодування з розміру страхового відшкодування належного до сплати.

6.5.2. За умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за шкоду, розмір якої не перевищує розмір встановленої франшизи, і відшкодовує завдану шкоду цілком, якщо його розмір перевищує встановлену франшизу.

6.6. Франшиза може встановлюватися загальна за Договором страхування, за кожним видом застрахованої, видом завданої шкоди.

6.7. Якщо протягом строку дії Договору страхування мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.8. Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін у відсотках від страхової суми (ліміту зобов'язань) або в абсолютному розмірі.

7. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

7.1. Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

7.2. Страховий платіж розраховується за кожним страховим ризиком окремо, виходячи з розмірів страхової суми, базового страхового тарифу за ризиком та підвищуючих і знижуючих коефіцієнтів (Додаток 3 до цих Правил).

7.3. Базові страхові тарифи встановлюються в залежності від виду відповідальності, що приймається на страхування, характеру страхового ризику, лімітів зобов'язань Страховика на кожний вид цивільної відповідальності, на окремий вид Застрахованої діяльності, окремий випадок заподіяння шкоди та на кожну третю особу.

7.4. Страховий платіж сплачується шляхом його перерахування на поточний рахунок Страховика чи готівкою в касу Страховика в розмірі та строки, встановлені Договором страхування.

7.5. При укладанні Договору страхування строком на 1 рік Страхувальнику може бути надана можливість сплати страхового платежу частинами. Розміри відповідних частин страхового платежу і строки їх сплати визначаються у Договорі страхування. При цьому обов'язковою для виконання є наступна вимога - кожний черговий платіж повинен бути сплачений до закінчення періоду, за який оплата вже виконана, якщо інше не передбачене Договором страхування.

7.6. У разі, якщо на момент настання страхового випадку річний страховий платіж не сплачений Страхувальником у повному розмірі, страхове відшкодування здійснюється Страховиком пропорційно відношенню суми

сплаченого страхового платежу до суми річного страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.7. У разі, якщо умовами Договору страхування передбачена сплата річного страхового платежу частинами, і до указанного строку не внесена відповідна частина річного страхового платежу (незалежно від причин), то дія Договору страхування припиняється на наступний день після закінчення періоду, за який сплачено платіж, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Територія і місце дії Договору страхування визначається при його укладанні та зазначаються в ньому.

8.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, договір страхування діє на території України.

8.3. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.4. Договір страхування припиняє свою дію з 24 годин 00 хвилин дня, вказаного у ньому як день закінчення дії, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

8.5. Договором страхування може бути передбачено виникнення зобов'язання Страховика щодо виплати страхового відшкодування лише в разі настання Страхувальника, пов'язаної лише з виконанням певної діяльності (Застрахованої діяльності). При цьому ризики, що виникають після набуття Договором страхування чинності внаслідок зміни Страхувальником умов здійснення Застрахованої діяльності, є застрахованими за умови попереднього повідомлення Страховика про таку зміну, однак не раніше, ніж через 5 (п'ять) робочих днів із дня одержання письмового погодження Страховика та за умови сплати додаткової страхової премії на вимогу Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.6. У разі, якщо на момент настання страхового випадку страховий платіж не сплачений Страхувальником у повному розмірі до закінчення строку, визначеного для його внесення, страхове відшкодування здійснюється Страховиком пропорційно відношенню суми сплаченого страхового платежу до суми повного страхового платежу, зазначеного в Договорі страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.7. Якщо умовами Договору страхування передбачена сплата страхового платежу частинами і чергова частина страхового платежу не сплачена у визначений Договором страхування строк, дія Договору страхування припиняється з 00 годин 00 хвилин наступного дня після закінчення строку, за який сплачено страховий платіж. При цьому, якщо під час дії Договору страхування настає страховий випадок, Страховик несе зобов'язання по виплаті страхового відшкодування в повному розмірі.

8.8. Для цілей Договору страхування, який укладено на підставі цих Правил, приймається Київський час.

8.9. Днем сплати страхового платежу вважається:

8.9.1. при безготівковій оплаті - день знаходження грошових коштів на поточний рахунок Страховика;

8.9.2. при готівковій оплаті - день сплати премії готівкою в касу Страховика.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника та інших документів за вимогою Страховика, що стосуються предмету Договору страхування.

9.2. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданої ним інформації.

9.3. Подання Страхувальником заяви на страхування не зобов'язує Страховика та Страхувальника укласти Договір страхування.

9.4. Договір страхування може бути укладений як шляхом складання безпосередньо договору, підписаного сторонами, так і шляхом обміну письмовими повідомленнями про прийняття умов, прав і обов'язків за таким Договором.

9.5. В Договорі страхування Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір і не діють у конкретних умовах страхування. В разі, якщо конкретні умови Договору страхування не узгоджуються з положеннями цих Правил, застосовуються умови, визначені Сторонами Договору.

9.6. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику стосовно цивільної відповідальності, що приймається на страхування.

9.7. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику визнаються:

- 1) факти настання збитків Страхувальника, причиною яких були події, аналогічні ризиками, що приймаються на страхування, та які виникали більше трьох разів за останні п'ять років, які передують року укладення Договору страхування;
- 2) умови здійснення діяльності, відповідальність за яку застрахована;
- 3) стан та умови експлуатації майна, якщо застрахована відповідальність пов'язана з його володінням або використанням;
- 4) кваліфікація персоналу Страхувальника - юридичної особи;
- 5) стан здоров'я членів родини Страхувальника-фізичної особи;
- 6) інші обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, в тому числі про які запитував інформацію Страховик в анкеті, або зазначені Страхувальником в заяві.

10. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

10.1.1. закінчення строку дії;

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

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

10.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 22, 23, 24 Закону України "Про страхування";

10.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

10.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

10.1.7. з моменту виникнення обставин, що змінюють ступінь страхового ризику, якщо Сторонами не погоджено інше;

10.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

10.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити другу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.2.1. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування з врахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування крім порушення строків виплати страхового відшкодування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;

10.2.2. 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 за період, що залишився до закінчення дії Договору з врахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

10.3. У Договорі страхування за погодженням сторін може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір страхування і не діють в АТ «УПСК»

конкретних умовах страхування.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору страхування та цих Правил.

11.2. Страхувальник має право:

11.2.1. Ознайомитися з умовами страхування та Правилами та вимагати від Страховика роз'яснення їх положень, порядку визначення розмірів страхової суми, страхового платежу та страхового відшкодування;

11.2.2. На одержання страхового відшкодування в разі настання страхового випадку на умовах і в порядку, визначеному цими Правилами та/або Договором страхування;

11.2.3. Вносити Страховику пропозиції щодо змін і доповнень до умов Договору страхування;

11.2.4. Достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено його умовами, з додержанням вимог законодавства України;

11.2.5. Збільшити розмір страхової суми (до завдання шкоди третім особам, настання страхового випадку) шляхом укладання Додаткової угоди на строк, що залишився до закінчення дії Договору, з внесенням додаткового страхового платежу;

11.2.6. На одержання від Страховика дублікату Договору страхування або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату) у разі втрати оригіналу;

11.3. Страхувальник зобов'язаний:

11.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

11.3.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

11.3.3. Повідомити Страховика про прийняття/відхилення його пропозиції щодо зміни умов Договору страхування в зв'язку зі зміною в ступені ризику протягом 2 (двох) робочих днів з моменту її одержання;

11.3.4. При укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо цього предмета договору;

11.3.5. Вживати заходів, в тому числі рекомендованих Страховиком, щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, та рекомендацій щодо запобігання настання страхового випадку;

11.3.6. Письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування;

Договором страхування передбачається, що Страхувальник зобов'язаний:

11.3.7. Надавати Страховику всю наявну інформацію та документи, що стосуються факту, причин, обставин настання страхового випадку та його наслідків;

11.3.8. Ознайомити особу, відповідальність якої застрахована, з умовами Договору страхування;

11.3.9. При настанні страхового випадку або події, що може бути визнана страховим випадком діяти відповідно до умов страхування;

11.3.10. За згодою Страховика залучити його до участі в справі про стягнення шкоди за діяльністю, відповідальність за яку застрахована Страховиком, в якості третьої особи;

11.3.11. Повернути страхове відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику, при виникненні обставин, передбачених законодавством, цими Правилами та/або Договором страхування, що позбавляють Страхувальника права на отримання страхового відшкодування, протягом 10 робочих днів з дати виникнення цих обставин;

11.3.12. Не визнавати частково або повністю вимог, в тому числі позовних, висунутих третіми особами, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань по врегулюванню таких вимог без письмової згоди Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.4. Страховик має право:

11.4.1. Перед укладанням Договору страхування та протягом строку його дії перевіряти виконання Страхувальником умов Договору страхування, додержання ним вимог (стандартів) техніки безпеки, правил експлуатації, пожежних та санітарних норм та інших правил, вимог законодавства при здійсненні застрахованої діяльності, а також достовірність наданих Страхувальником відомостей;

11.4.2. Здійснювати перевірку застрахованої діяльності із залученням своїх представників, експертів та представників компетентних органів;

11.4.3. Отримувати від Страхувальника всю необхідну інформацію для укладання Договору страхування та оцінки ступеню страхового ризику;

11.4.4. Вносити зміни до Договору страхування або достроково припинити його дію, якщо інше не передбачено Договором страхування;

11.4.5. При отриманні письмового повідомлення Страхувальника про зміни в ступені ризику не пізніше 2 (двох) робочих днів прийняти рішення та повідомити Страхувальника про зміну умов Договору страхування або припинення його дії з моменту виникнення такої зміни;

11.4.6. Робити запити в правоохоронні органи, фінансові установи, медичні заклади і інші підприємства, установи і організації, які володіють інформацією про причини, обставини страхового випадку та розмір заподіяного збитку, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку;

11.4.7. Відмовити у виплаті страхового відшкодування, за наявності підстав та на умовах, передбачених Договором страхування та/або законом;

11.4.8. Достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до його умов, умов цих Правил та законодавства України;

11.4.9. На здійснення права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки;

11.4.10. Приймати участь в якості третьої особи у справі про стягнення зі Страхувальника збитків, заподіяних при здійсненні Застрахованої діяльності в якості третьої особи (за правилами здійснення процесу судочинства).

11.4.11. Вирахувати із належної третій особі або Страхувальнику суми страхового АТ «УПСК»

відшкодування суми, одержані ними від інших осіб та/або суми, еквівалентні вартості майна, одержаного від третіх осіб в рахунок відшкодування збитку, завданого страховим випадком.

11.5. Страховик зобов'язаний:

11.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

11.5.2. Протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

11.5.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений цими Правилами або Договором строк; Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

11.5.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку по запобіганню або зменшенню розміру збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

11.5.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

11.5.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

Договором страхування передбачається також, що Страховик зобов'язаний:

11.5.7. У випадку прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови в строк, передбачений цими Правилами або Договором страхування.

11.5.8. Видати Страхувальнику дублікат Договору страхування або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату) у випадку втрати Страхувальником Договору страхування або страхового Свідоцтва (Полісу, Сертифікату);

11.6. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в інших Розділах цих Правил та/або Договорі страхування, а також передбачені законодавством України.

11.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика та Страхувальника.

12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. У разі настання передбаченого Договором страхування страхового випадку або події, яка призвела до збитків і може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування, Страхувальник зобов'язаний:

12.1.1. негайно повідомити про це відповідні компетентні органи (службу швидкої медичної допомоги, пожежну охорону, аварійні служби, МВС, МНС і т.ін.), як цього вимагають обставини і наслідки події;

12.1.2. Вживати усіх можливих заходів щодо:

1) запобігання та зменшення шкоди життю, здоров'ю та/або майну
АТ «УПСК»

третіх осіб. Під час здійснення таких заходів Страхувальник повинен виконувати рекомендації Страховика, якщо такі рекомендації були надані;

- 2) з'ясування причин, перебігу та наслідків події, яка стала причиною заподіяння шкоди;

12.1.3. Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 48 годин, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, інформувати Страховика або його представника про:

- 1) факт та обставини страхового випадку або події, яка може бути визнана страховим випадком (заподіяння шкоди), отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Надання Страховиком рекомендацій не свідчить про визнання події страховим випадком;
- 2) пред'явлення третьою особою вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди, а також про початок дій компетентних органів по факту заподіяння шкоди (розслідування, пред'явлення претензії або позову, виклик до суду тощо). Разом з повідомленням Страхувальник зобов'язаний надати всі одержані документи: копію претензії, позовної заяви та доданих до неї документів, судову ухвалу про порушення провадження у справі та інші отримані документи.

Якщо таке повідомлення було здійснено по телефону, Страхувальник зобов'язаний протягом 72 годин з моменту його здійснення підтвердити таке повідомлення письмово.

12.1.4. Зберігати незмінними місце події, оточуючі предмети тощо, які будь-яким чином пов'язані з подією, яка може бути визнана страховим випадком, до їх огляду представником Страховика, за винятком випадків, коли зміна стану місця настання події, оточуючих предметів здійснюється на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких знаходяться такі події, а також, виходячи із міркувань безпеки та зменшення розмірів збитків, за письмовою згодою Страховика або через 5 (п'ять) діб, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, з дня повідомлення Страховика про настання події, яка може бути визнана страховим випадком.

12.1.5. Систематично (у погоджені зі Страховиком строки) інформувати Страховика про перебіг розслідування події, її причини та наслідки, та приймати участь в такому розслідуванні.

12.1.6. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяної шкоди, про виплату страхового відшкодування, зокрема документів, передбачених умовами цих Правил.

12.1.7. Забезпечити можливість участі Страховика у розслідуванні компетентних органів по встановленню причин та розміру заподіяної шкоди, включаючи можливість участі представника Страховика в заходах по встановленню причин страхового випадку.

12.1.8. Надати Страховику або його представникам можливість проводити власне розслідування обставин та причин страхового випадку або події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір шкоди, брати участь у

заходах щодо зменшення шкоди, а також сприяти у здійсненні таких дій.

12.1.9. Сприяти Страховику в досудовому та судовому врегулюванні пред'явлених вимог; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту.

12.1.10. Співпрацювати зі Страховиком у врегулюванні вимоги та допомагати у захисті по будь-якій вимозі за свій власний рахунок, якщо це передбачено Договором страхування.

12.1.11. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з страховим випадком або подією, яка може бути визнана страховим випадком.

12.1.12. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або в повному обсязі вимоги, які пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

12.1.13. На вимогу Страховика надати документи, що підтверджують причини та обставини, розмір та наслідки завданої шкоди, інші документи, пов'язані з страховим випадком або подією, що може бути визнана страховим випадком.

12.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки та дії Страхувальника при настанні страхового випадку.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з умовами Договору страхування на підставі Заяви Страхувальника та страхового акту, після отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та визначають розмір збитків.

13.2. Страхове відшкодування може включати:

13.2.1. Відшкодування шкоди завданої життю, здоров'ю та майну третіх осіб. Розмір визначається на підставі вимог отриманих від третіх осіб, документів компетентних органів, рішення суду, що набрало законної сили.

13.2.2. Витрати понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено Договором страхування.

13.3. Розмір страхового відшкодування встановлюється на підставі:

13.3.1. При судовому врегулюванні вимог – рішення суду в межах лімітів зобов'язань Страховика, встановлених Договором страхування, включаючи претензійні витрати Страхувальника, якщо це передбачено умовами Договору страхування за вирахуванням передбаченої Договором страхування франшизи.

13.3.2. При досудовому врегулюванні вимог - визнання Страхувальником вимог обґрунтованими за згодою із Страховиком (обґрунтованих та підтверджених відповідними документами) з урахуванням лімітів зобов'язань Страховика та розмірів відшкодування, встановлених у Договорі страхування.

13.4. Розміри страхового відшкодування визначаються:

13.4.1. **при завданні збитків майну третіх осіб** – в розмірі прямого збитку, завданого третім особам, але не більше відповідного ліміту зобов'язань Страховика. Розмір прямого збитку, заподіяного майну третіх осіб, визначається:

- 1) При знищенні застрахованого майна - в розмірі дійсної вартості майна з вирахуванням зносу на дату заподіяння збитку та вартості наявних залишків, придатних для подальшого використання.

Примітка: повним знищенням майна за цими Правилами вважається таке його пошкодження, коли витрати на відновлення перевищують 70% дійсної вартості майна.

- 2) У разі пошкодження застрахованого майна - у розмірі вартості робіт на відновлення з врахуванням зносу на замінені деталі, вузли, матеріали.

Вартість робіт на відновлення включає:

- Вартість матеріалів та запасних частин для відновлення (ремонт) майна до того стану, в якому майно було до настання страхового випадку;
- Вартість проведення відновлювальних робіт.

Вартість робіт на відновлення не включає:

- Вартість робіт, пов'язаних із зміною та/або покращанням характеристик застрахованого майна;
- Вартість робіт, пов'язаних з тимчасовим (допоміжним) ремонтом або відновленням застрахованого майна;
- Вартість робіт, пов'язаних з профілактичним ремонтом і обслуговуванням обладнання, а також інші витрати, понесені незалежно від факту настання страхового випадку;
- Вартість робіт по заміні або ремонту майна, яке знаходиться на гарантійному або на абонементному обслуговуванні, якщо завод-виробник або відповідне ремонтне підприємство зобов'язані здійснити заміну або ремонт безкоштовно в рахунок абонементних платежів;
- Інші витрати, що перевищують межу необхідних для відновлення майна.

13.4.2. **при завданні шкоди життю та здоров'ю третіх осіб:**

- 1) у разі тимчасової втрати працездатності – сума витрат на лікування травм та хвороб та середньомісячного доходу потерпілої третьої особи (розраховується згідно з п. 13.7. цих Правил) за кожен місяць непрацездатності (при неповному місяці непрацездатності – середньодобового доходу, розрахованого з середньомісячного доходу, за кожен день непрацездатності).

- 2) у разі встановлення інвалідності:

- 1 групи – 24 середньомісячних доходи третьої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності;
- 2 групи – 12 середньомісячних доходів третьої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності;
- 3 групи – 6 середньомісячних доходів третьої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності.

- 3) у разі смерті – 12 середньомісячних доходів третьої особи, а також:

- документально підтверджені витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною смерті третьої особи;
- документально підтверджені витрати на організацію поховання (витрати на

доставку тіла третьої особи до місця поховання в межах України, на поховання та ритуальні послуги).

13.5. Договором страхування може бути передбачено інший порядок визначення розміру страхового відшкодування за згодою Страховика і Страхувальника.

13.6. Якщо виплата страхового відшкодування була здійснена у розмірі меншому відповідних лімітів зобов'язань Страховика щодо тимчасової втрати працездатності або встановлення інвалідності, при наступному погіршенні здоров'я третьої особи (встановленні інвалідності або смерті) враховуються суми, що були фактично виплачені щодо цієї третьої особи.

13.7. Середньомісячний дохід – це величина, розрахована як середнє арифметичне заробітної плати, пенсії, допомоги по безробіттю, інших доходів третьої особи за останні три календарні місяці, що передували виявленню шкоди. У разі, якщо на дату виявлення шкоди третя особа була непрацюючою особою, то середньомісячний дохід розраховується як трьохкратний розмір мінімальної місячної заробітної плати, відповідно до законодавства України на дату виявлення шкоди.

13.8. Витрати на лікування – це доцільні та необхідні витрати на лікування травм та хвороб третьої особи, що відповідальність за спричинення яких застрахована. Не підлягають відшкодуванню витрати на лікування методами нетрадиційної медицини. Витрати на лікування відшкодовуються за цінами встановленими для громадян України, що загальноприйняті у населеному пункті (місці лікування) для закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності.

13.9. В будь-якому разі розмір страхових відшкодувань (в цілому за Договором страхування, на один страховий випадок, на одну третю особу тощо) не може перевищувати відповідно загальну страхову суму, ліміти зобов'язань на один страховий випадок, на одну третю особу тощо, зазначені в Договорі страхування. При цьому:

13.9.1. Черговість виплат страхового відшкодування за одним страховим випадком визначається Страховиком відповідно до дати подання вимог третіх особами або їх представниками. В разі, якщо в один день були подані декілька вимог, вони вважаються поданими одночасно.

13.9.2. Якщо в заяві Страхувальника про настання страхового випадку було зазначено декілька осіб, що мають право на отримання страхового відшкодування щодо однієї потерпілої третьої особи, страхове відшкодування, розраховане на одну третю особу, виплачується порівну кожному або розподіляється між цими особами іншим чином, за згодою Страхувальника та цих осіб.

13.9.3. Якщо розмір розрахованої згідно з умовами цих Правил суми страхового відшкодування за однією або декількома вимогами, що були подані одночасно, перевищує відповідні ліміти зобов'язань, встановлені у Договорі страхування, то розмір страхового відшкодування на одну третю особу зменшується пропорційно відношенню відповідного ліміту зобов'язань до загальної суми страхових відшкодувань, розрахованих згідно з умовами Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.9.4. Якщо на момент настання страхового випадку діяли інші договори страхування відносно об'єкту страхування, зазначеного у Договорі страхування, Страховик виплачує страхове відшкодування в розмірі частки страхового відшкодування розрахованого згідно з умовами Договору страхування, яка визначається, як відношення загальної страхової суми, зазначеної в Договорі страхування, до сукупної страхової суми за всіма діючими договорами
АТ «УПСК»

страхування, за якими мають бути здійснені виплати страхового відшкодування за страховим випадком відносно об'єкту страхування, зазначеного в Договорі страхування.

13.9.5. Якщо винними у завданні шкоди, крім Страхувальника, є інші особи, то Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеної відповідно до рішення суду.

13.10. При визначенні остаточного розміру страхового відшкодування вираховуються франшизи, що передбачені Договором страхування.

13.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється третім особам, їх законним представникам, правонаступникам або спадкоємцям за законом.

13.12. Якщо (з письмової згоди Страховика) Страхувальник сам компенсував збитки третій особі, виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування та після отримання належним чином оформленого документу від третьої особи, що свідчить про компенсацію збитку Страхувальником.

13.13. Будь-які повторні вимоги, пред'явлені до Страхувальника, про відшкодування однієї і тієї ж шкоди, по якій було виплачене страхове відшкодування, Страховиком не розглядаються і страхове відшкодування за такими вимогами не виплачуються.

13.14. Загальна сума виплат за Договором страхування не може перевищувати встановлену у ньому страхову суму.

13.15. Виплати страхового відшкодування не можуть перевищувати встановлені у Договорі страхування відповідні ліміти зобов'язань Страховика.

13.16. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів із рахунку Страховика.

13.17. В разі необхідності Страховик може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, інших установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

13.18. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів, передбачених п.13.2 цих Правил, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

13.19. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування оформляється Розпорядженням про відмову у виплаті страхового відшкодування та письмово повідомляється Страхувальнику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, з обґрунтуванням причин відмови.

Примітка: в Розпорядженні про відмову у виплаті страхового відшкодування містяться:

13.19.1. підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування;

13.19.2. вказівка про складання письмового повідомлення Страхувальника про відмову у виплаті страхового відшкодування.

13.20. Рішення про виплату страхового відшкодування оформлюється Розпорядженням про виплату страхового відшкодування. Страховик проводить виплату страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування. Днем виплати страхового відшкодування є день списання грошових коштів з банківського рахунку Страховика.

Примітка: в Розпорядженні про виплату страхового відшкодування містяться:

- 13.20.1. підстави для виплати страхового відшкодування;
- 13.20.2. вказівка про складання Страхового акту, в якому наводиться розрахунок розміру страхового відшкодування.

14. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

14.1. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

- 14.1.1. заява/ повідомлення про настання страхового випадку;
- 14.1.2. заява на виплату страхового відшкодування;
- 14.1.3. копія Договору страхування;
- 14.1.4. копії листування між Страхувальником та іншими особами, що мають відношення до цього страхового випадку;
- 14.1.5. копія або оригінал письмових вимог, висунутих особами, яким завдано шкоди;
- 14.1.6. документи медичних закладів, що підтверджують шкоду завдану життю та здоров'ю третіх осіб;
- 14.1.7. копії позовів, пред'явлених третіми особами;
- 14.1.8. оригінал рішення суду за позовом третіх осіб, згідно з яким виникають зобов'язання Страхувальника відшкодувати завдану шкоду;
- 14.1.9. усі інші документи, які дають змогу встановити розмір заподіяної шкоди, що підлягає відшкодуванню Страхувальником та розмір страхового відшкодування.

14.2. Конкретний перелік документів, відповідно до п. 14.1 цих Правил, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається Страховиком при з'ясуванні причин, обставин та розміру збитків.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

- 15.1.1. Навмисні дії Страхувальника (членів його родини, його представників), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника та вищезгаданих осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.
- 15.1.2. Вчинення Страхувальником, членами його родини, його представниками умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.
- 15.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет

договору страхування, ступінь страхового ризику, факт настання страхового випадку або приховування таких відомостей.

15.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод з боку Страхувальника у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру збитків.

15.1.5. Інші випадки, передбачені законом України.

Договором страхування передбачаються також наступні підстави для відмови у здійсненні страхового відшкодування:

15.1.6. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про зміну ступеню ризику.

15.1.7. Невиконання Страхувальником будь-якого із зобов'язань, що вказані у Договорі страхування.

15.1.8. Ненадання Страхувальником документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, зазначених у Розділі 14 цих Правил та/або у Договорі страхування.

15.1.9. Неусунення Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку факторів, що значно підвищують ступінь ризику та на необхідність усунення яких відповідно до загальноновизнаних норм вказував Страхувальнику Страховик.

15.1.10. Шахрайство або інші дії Страхувальника (членів його родини, його представників), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

15.2. Якщо це передбачено умовами Договору страхування, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо страховий випадок був безпосередньо спричинений порушенням техніки безпеки, правил експлуатації, пожежних та санітарних норм та правил, інших нормативних актів, що встановлюють вимоги щодо здійснення Застрахованої діяльності.

15.3. Умовами договору страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечать закону.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

16.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.

16.2. За несвоєчасну виплату страхового відшкодування Страховик сплачує Страхувальнику пеню у розмірі, передбаченому Договором страхування, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення, від суми заборгованості за кожний день прострочення.

16.3. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору страхування, та/або у зв'язку з ним та цими Правилами, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а разі недосягнення згоди – судом відповідно до законодавства України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Особливі умови страхування певних видів відповідальності містяться в особливих умовах, що є додатками до цих Правил.

Додаток 1
до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачена пунктами 12 – 14 статті 6
Закону України «Про страхування»)

**ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ПРОФЕСІЙНОЇ
("ОСОБЛИВІ УМОВИ")**

1. Положення цих особливих умов складають невід'ємну частину Правил та їх дія поширюється на Договір страхування тільки в тому випадку, якщо у ньому міститься відповідне посилання на них.
2. На підставі цих особливих умов та Правил Страховик укладає договори добровільного страхування професійної відповідальності (надалі – Договори страхування).
3. Страховим ризиком за цими Умовами є ризик виникнення відповідальності Страхувальника внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб в результаті ненавмисної помилки (необережності, недогляду) при здійсненні ним своєї професійної діяльності.
4. Конкретний перелік страхових ризиків в залежності від виду професійної діяльності за згодою сторін може зазначатися в Договорі страхування.
5. Страховим випадком є виникнення відповідно до чинного законодавства відповідальності та обов'язку Страхувальника за законом відшкодувати шкоду, заподіяну третім особам (життю, здоров'ю та/або майну, майновим правам та інших майновим інтересам, надалі - майну), внаслідок ненавмисної помилки (необережності, недогляду) при здійсненні ним своєї професійної діяльності.
6. Подія, зазначена в п. 5 цих Умов, визнається страховим випадком за умови, якщо:
 - 6.1. Ненавмисні помилки (необережність, недогляд), що спричинили заподіяння шкоди, мали місце протягом строку дії договору страхування або, якщо це передбачено договором страхування, протягом визначеного сторонами періоду до початку строку дії договору страхування, за умови, що Страхувальник на дату укладання договору страхування не знав про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку.
 - 6.2. За умови, що вимоги третіх осіб, щодо відшкодування шкоди, були заявлені протягом строку, визначеного договором страхування, обов'язок Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди може бути визнано або встановлено, як протягом строку дії договору страхування, так і після закінчення строку дії договору страхування.
 - 6.3. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між дією (бездіяльністю) Страхувальника та фактом заподіяння шкоди.
 - 6.4. Пред'явлені третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди заявлені відповідно до та на підставі норм АТ «УПСК»

законодавства, що діють на місці дії Договору страхування.

- 6.5. Факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним.
- 6.6. Обов'язок Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди визнано ним у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика або встановлено рішенням суду, що набуло чинності.
- 6.7. У випадку, коли Страховик і Страхувальник не можуть дійти згоди у визначенні точної дати нанесення шкоди третій особі, то:
 - а) шкода життю, здоров'ю третіх осіб вважається заподіяною в момент, коли потерпіла третя особа вперше звернулася за медичною допомогою в зв'язку з таким ушкодженням здоров'я;
 - б) шкода майну вважається заподіяною в момент, коли вона стала очевидною для потерпілої третьої особи.
7. На додаток до виключень та обмежень страхування, зазначених в Правилах, при страхуванні професійної відповідальності встановлюються Страховим випадком не визнається і страхове відшкодування не виплачується в разі:
 - 7.1. Здійснення Страхувальником діяльності, на яку у встановленому порядку не було отримано дозвіл (ліцензію) він не діяв, або його було відкликано, скасовано або його дію було призупинено, коли зазначений дозвіл (ліцензія) є необхідним відповідно до чинного законодавства.
 - 7.2. Виконання Страхувальником діяльності іншої, ніж професійна діяльність, передбачена договором страхування.
 - 7.3. Втрати або пошкодження документів, які належать третім особам, якщо інше не передбачено договором страхування.
 - 7.4. Умисного недотримання Страхувальником (його працівниками) законів, постанов, відомчих та виробничих правил та норм.
 - 7.5. Розголошення Страхувальником або використання ним (його працівниками) в особистих цілях комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації, яка стала йому відома в зв'язку зі здійсненням ним професійної діяльності.
 - 7.6. Неусунення Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують ступінь ризику та на необхідність усунення яких, відповідно до загальновизнаних норм, вказував Страхувальнику Страховик.
 - 7.7. Неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника.
 - 7.8. Протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів і розпоряджень.
 - 7.9. Порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів і т.ін., якщо інше не

передбачено договором страхування.

- 7.10. Дій або бездіяльності Страхувальника, його працівників, здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
 - 7.11. Навмисного розширення Страхувальником, працівником Страхувальника власних меж або прийняття на себе іншої особи.
8. До страхових випадків не відносяться:
- 8.1. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної третім особам до дати початку дії договору страхування або після закінчення строку його дії, якщо інше не передбачено договором страхування.
 - 8.2. Вимоги, що висуваються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним договором страхування або висунуті будь-якою іншою особою, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником, якщо інше не передбачено договором страхування.
 - 8.3. Вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується.
 - 8.4. Вимоги щодо відшкодування шкоди, спричиненої генетичними змінами в організмах людей, тварин та/або рослин.
 - 8.5. Вимоги працівників Страхувальника щодо відшкодування заподіяної ним шкоди при виконання службових обов'язків.
 - 8.6. Вимоги щодо відшкодування:
 - а) штрафів, пені та інших стягнень;
 - б) моральна шкода, заподіяна третій особі, якщо інше не передбачено договором страхування;
 - в) недоотримані доходи, які потерпіла третя особа отримала би, якщо її право не було порушено (упущена вигода), якщо інше не передбачено договором страхування.
9. При укладанні договору страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Умовам і зазначені у договорі страхування.
10. Окремі виключення із числа перелічених у цих особливих умовах можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.
11. Стосовно інших питань, не обумовлених в цих особливих умовах, діють відповідні положення цих Правил.

до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачена пунктами 12 – 14 статті 6
Закону України «Про страхування»)

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПЕРЕД
ТРЕТІМИ ОСОБАМИ ЗА ЯКІСТЬ ПРОДУКЦІЇ
("ОСОБЛИВІ УМОВИ")**

1. Положення цих особливих умов складають невід'ємну частину Правил та їх дія поширюється на Договір страхування тільки в тому випадку, якщо у ньому міститься відповідне посилання на них.
2. На підставі цих особливих умов та Правил Страховик укладає договори добровільного страхування за якість продукції (надалі – Договори страхування).
3. В цих особливих умовах третіми особами є споживачі товарів, робіт, послуг, вироблених (виконаних, наданих) або реалізованих Страхувальником.
4. СПОЖИВАЧ - третя особа, яка на законних підставах використала (скористалась) за межами підприємства Страхувальника протягом встановленого терміну придатності (терміну служби), якщо такий не встановлено - протягом часу, який передбачено відповідними чинними законодавчими актами, Продукцію.
5. ПРОДУКЦІЯ (ТОВАР)- товари або послуги, вироблені, продані, поставлені, відремонтовані, встановлені (змонтовані) Страхувальником протягом строку дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
6. ЗАСТРАХОВАНА ПРОДУКЦІЯ – Продукція (товар), відповідальність за заподіяння шкоди при використанні яких застрахована.
7. Згідно з цими Правилами страховим випадком є настання цивільної відповідальності Страхувальника за заподіяння в період дії Договору страхування шкоди:
 - 7.1. життя та/або здоров'ю споживачів;
та/або
 - 7.2. майну споживачів;в зв'язку з використанням (споживанням) ними продукції (товарів, робіт, послуг) Страхувальника, що містять конструктивні, виробничі, рецептурні або інші недоліки.
8. Договір страхування може бути укладений якщо:
 - 8.1. Страхувальник має документ, що підтверджує дозвіл на виготовлення (реалізацію) Товару (продукції), оформлений згідно з законодавством, у випадку необхідності його наявності;

- 8.2. На товари, що підлягають обов'язковій сертифікації, видано сертифікат відповідності;
- 8.3. Встановлено чіткі та однозначні вимоги до показників якості Товарів відповідно до вимог законодавства, Закону України "Про захист прав споживачів", ДСТУ, технічних умов та інших документів, які згідно з законодавством встановлюють вимоги щодо якості товару.
9. Договір страхування не може бути укладений щодо:
 - 9.1. Виробництва і випуску в обіг нового товару (продукції) протягом строку дії Договору страхування.
 - 9.2. Товарів (продукції), заявлених Страхувальником, як індивідуальні, які за своїми властивостями значно відрізняються від таких або зроблені в результаті значної технологічної зміни оригінального зразка.
 - 9.3. Товарів (продукції), заявлених Страхувальником як група товарів, які за своїми властивостями не є частиною оголошеної групи або у випадку, коли здійснена фундаментальна технологічна перебудова і товар (продукція) значно відрізняється від тих, що складають групу.
10. На додаток до Розділу 5 цих Правил страховим випадком не визнається, страхове відшкодування не виплачується та зобов'язання Страховика не поширюються на відповідальність Страхувальника, яка виникла внаслідок:
 - 10.1. Недотримання і/або порушення Страхувальником (його працівниками) постанов, відомчих або виробничих правил, інструкцій і інших нормативних документів по виробництву і реалізації даних товарів (продукції), так само як і збитки, що виникли в період або як результат діяльності Страхувальника, який не забезпечив нагляд, контроль, належну організацію виробництва;
 - 10.2. Виробництва, реалізації, пакування, поширення, використання, споживання, застосування медикаментів, лікарських і протизапідних засобів і препаратів, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 10.3. Виробництва, реалізації, упакування, поширення, використання, споживання тютюну і виробів із нього, якщо інше не передбачено Договором страхування.
 - 10.4. Участі у виробництві (виконанні робіт, наданні послуг) персоналу, не уповноваженого на це або такого, що прострочив термін інструктажу, перепідготовки, а також осіб, що страждають психічними захворюваннями, епілепсією та іншими хворобами, які обмежують їхню дієздатність.
 - 10.5. Вимог щодо відшкодування збитку, які покриваються гарантійними й аналогічними їм зобов'язаннями або договорами.
 - 10.6. Шкоди, спричиненої зносом і/або втомою конструктивних матеріалів, устаткування, що знаходяться в експлуатації понад встановлений термін служби (придатності).
 - 10.7. Шкоди, спричиненої порушенням споживачем встановлених правил збереження, транспортування й утилізації товарів (продукції).
 - 10.8. Використання товарів (продукції) споживачем не за їх функціональним призначенням або з порушенням умов безпечного використання.
 - 10.9. Використання товару (продукції), виготовленого, поставленого або змонтованого Страхувальником для автомобільної промисловості (включаючи запчастини), виготовленого Страхувальником, в якості запасних або комплектуючих частин для морських або річкових суден або інших плавучих об'єктів, для авіації або космічних систем, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11. Страховиком не відшкодовуються:
 - 11.1. Будь-які збитки, що виникли внаслідок маркування, таврування, упакування або розпакування товарів (продукції) Страхувальника.
 - 11.2. Будь-які збитки або витрати, які поніс Страхувальник в разі припинення виробництва (реалізації) товарів (продукції) або зняття їх з виробництва, вилучення з обігу, відкликання від споживачів у зв'язку з виявленими в них недоліками або дефектами, які представляють небезпеку для життя і здоров'я споживачів при додержанні правил їх використання, зберігання чи транспортування.
 - 11.3. Будь-які збитки або витрати (включаючи і наступні в цьому зв'язку фінансові збитки та втрати), які поніс Страхувальник по доставці, заміні або ремонту продукції (товару) або її складових частин у зв'язку з виявленими недоліками і дефектами, що робить неможливим або неприпустимим використання товарів за призначенням протягом установленого терміну його служби (придатності).
 - 11.4. Будь-який збиток, пов'язаний із поверненням споживачем непродовольчої продукції належної якості, якщо товар не задовольнив його за формою, габаритами, фасоном, малюнком, розміром або з інших причин, в зв'язку з чим не може бути використаний споживачем за призначенням.
12. На додаток до випадків, зазначених в п. 5.1 цих Правил Страховим випадком не визнається і страхове відшкодування не виплачується у випадках:
 - 12.1. Проведення експериментів, пошукових та дослідних робіт, що сприяли настанню страхового випадку;
 - 12.2. Недоліків (дефектів) Товару, які були відомі Страхувальнику ще до продажу (реалізації) Товару;
 - 12.3. Невиконання Страхувальником обов'язку про відкликання Товару або інформування споживачів про небезпечні властивості Товару, які стали відомі Страхувальнику до настання страхового випадку;
 - 12.4. Незастосування Страхувальником заходів по усуненню виявлених Страховиком факторів, які впливають на ймовірність настання страхового випадку.
 - 12.5. Реалізації продукції, строк придатності якої закінчився.
 - 12.6. Недотримання правил і умов зберігання продукції;
13. Одночасно із заявою на укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику:
 - 13.1. Копію документа, що підтверджує дозвіл на реалізацію (виготовлення) Товару, оформленого згідно чинного законодавства, якщо необхідність його наявності передбачена законодавством;
 - 13.2. Номенклатуру товарів, що реалізуються (виготовляються) Страхувальником і відповідальність за якість яких підлягає страхуванню;
 - 13.3. Нормативні документи, що містять вимоги до якості Товару, характеризують її;
 - 13.4. Посвідчення факту сертифікації Товару;
 - 13.5. Технічну супроводжувальну документацію, інструкцію по експлуатації Товару та іншу технічну документацію на Товар, що реалізується (виготовляється);
 - 13.6. Документ, що підтверджує спосіб доведення споживачу інформації про властивості та характеристики товару (етикетка, ярлик на упаковці, маркування тощо);

- 13.7. Правила торгівлі, які використовуються Страхувальником;
 - 13.8. Довідка про включення (невключення) Товару, що реалізується (виготовляється) до переліку продукції, що підлягає обов'язковій сертифікації згідно чинного законодавства;
 - 13.9. Довідку про обсяги і строк реалізації Товару, які передбачаються протягом строку дії Договору страхування;
 - 13.10. Відомості про гарантійні зобов'язання товаровиробника чи постачальника по Товару, що реалізується.
 - 13.11. Інші додаткові документи і відомості, необхідні для оцінки ризиків, на запит Страховика.
14. Стосовно інших питань, не обумовлених в цих особливих умовах, діють відповідні положення цих Правил.

Базові річні страхові тарифи

Відповідальність фізичних осіб за заподіяння в період дії Договору страхування шкоди

Життю та/або здоров'ю третіх осіб	0,58
Майну третіх осіб	0,85
Об'єктам навколишнього середовища	0,25

Відповідальність юридичних осіб

	загальна цивільно-правова	роботодавця	екологічна	за якість продукції	професійна
Життю та/або здоров'ю третіх осіб	0,25	0,10	xxx	0,35	0,35
Майну третіх осіб	0,20	1,5	xxx	0,25	0,25
Об'єктам навколишнього середовища	0,88	xxx	2,50	0,15	0,15

1. В разі внесення у Договір страхування додаткових умов, що мають значення для оцінки страхового ризику або інших нестандартних умов, попередньо розрахований страховий платіж корегується шляхом множення на підвищувальний (від 1,1 до 5,0) або знижувальний (від 0,99 до 0,7) коефіцієнт, узгоджений сторонами.
2. Норматив витрат на проведення страхування встановлено у розмірі 40,0% (сорок відсотків) від отриманої страхової премії.

Актуарій



/Поплавський О.О./

Диплом №014 від 17.09.1999р.

Додаток 4
до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачена пунктами 12 – 14 статті 6
Закону України «Про страхування»)

**ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ ЗА ВИТРАТИ,
ПОВ'ЯЗАНІ З НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ПОСЛУГ ПІД ЧАС
ПОДОРОЖІ ЗА КОРДОНОМ**

(«ОСОБЛИВІ УМОВИ»)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Особливих умов **Акціонерне товариство “Українська пожежно-страхова компанія”** (надалі – Страховик) укладає Договори страхування відповідальності за витрати, пов'язані з наданням медичних та інших послуг під час подорожі за кордоном (надалі – Договори страхування або Договори).

1.2. Згідно з чинним цивільним законодавством України, Законом "Про страхування" (далі – Закон) ці Особливі умови регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником у сфері страхування відповідальності за витрати, пов'язані з наданням медичних та інших послуг під час подорожі за кордоном.

1.3. Основні терміни, що використовуються в цих Особливих умовах:

Близькі родичі Застрахованої особи - чоловік/дружина, діти, мати, батько, рідний брат або сестра Застрахованої особи.

Застрахована особа - фізична особа, про страхування якої укладений Договір страхування. У разі, коли Страхувальник уклав Договір страхування по відношенню до себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

Нещасний випадок - раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерті.

Раптове захворювання – раптове погіршення стану здоров'я Застрахованого, що вимагає надання медичної допомоги.

Сервісні служби (асистуючі компанії) – юридичні особи, що діють від імені та за дорученням Страховика і координують дії Застрахованої особи, а також особи-представники асистуючої компанії, які надають послуги Застрахованій особі за кордоном в разі страхової події.

Спеціалізовані особи – треті особи, що є медичними закладами та лікарнями, закладами по наданню технічної, адміністративної та юридичної допомоги, що надають послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) через сервісні служби (асистуючі компанії) та мають право на здійснення своєї діяльності.

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

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

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

Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі) сервісній службі або спеціалізованій особі.

Страхувальник - юридична особа чи дієздатна фізична особа, що уклала із Страховиком Договір страхування. Страхувальник має право укладати Договір страхування по відношенню до себе або Застрахованих осіб.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед спеціалізованими особами, за оплату наданих ними послуг у разі раптового захворювання Застрахованої особи, нещасного випадку або іншої непередбаченої події за кордоном.

2.2. Майнові інтереси, що є предметом Договору страхування за цими Особливими умовами, пов'язані із відшкодуванням Страхувальником (Застрахованою особою) спеціалізованим особам витрат, до яких відносяться:

2.2.1. Витрати на лікування - це витрати, що виникли при наданні медичної допомоги Застрахованій особі, і включають в себе надання стаціонарної допомоги в медичних закладах (медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах, в тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно нормативів передбачених в даному медичному закладі); надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації); надання невідкладної стоматологічної допомоги; надання іншої медичної допомоги на підставі медичного висновку про її необхідність;

2.2.2. Витрати на транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу чи лікаря; до спеціалізованого медичного закладу; до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або сервісної служби щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку;

2.2.3. Витрати на подорож (до конкретного пункту країни постійного проживання і назад), на утримання і перебування в готелі однієї особи, що супроводжує Застраховану особу, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання, і це підтверджено медичним висновком;

2.2.4. Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або сервісної служби) або на поховання тіла Застрахованої особи за кордоном;

2.2.5. Витрати на проїзні документи, які включають:

2.2.5.1. Витрати на проїзні документи для поїздки дітей Застрахованої особи віком до 16 років до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або сервісної служби щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо Застрахована особа не може бути транспортована через свій фізичний стан і підлягає лікуванню в стаціонарі більше визначеного в Договорі страхування строку, або в разі смерті Застрахованої особи, але за виключенням випадків супроводження Застрахованої особи при подорожі за кордон її близьким родичем віком старше 18 років;

2.2.5.2. Витрати на проїзні документи для поїздки близького родича Застрахованої особи в країну перебування Застрахованої особи і назад в разі лікування Застрахованої особи в стаціонарі більше визначеного в Договорі страхування строку (маршрут, вид, клас транспорту визначає сервісна служба за погодженням із Страховиком);

2.2.5.3 Витрати на проїзні документи для поїздки колеги Застрахованої особи в країну перебування Застрахованої особи, якщо внаслідок лікування в стаціонарі або смерті Застрахована особа не може виконувати завдання по відрядженню (маршрут, вид, клас транспорту визначає сервісна служба за погодженням із Страховиком). При цьому діловий характер подорожі (відрядження) Застрахованої особи та колеги, особистість колеги мають бути письмово підтверджені адміністрацією підприємства, працівниками якого вони є, за формою визначеною Страховиком (сервісною службою);

2.2.5.4 Витрати на проїзні документи для поїздки Застрахованої особи до країни постійного проживання в разі смерті або тяжкого захворювання близького родича Застрахованої особи, який не знаходиться разом з нею за кордоном (маршрут, вид, клас транспорту визначає сервісна служба за погодженням із Страховиком);

2.2.6. Витрати на послуги термінового зв'язку;

2.2.7. Витрати на адміністративну допомогу – це витрати, що виникли при наданні Застрахованій особі адміністративних послуг, зокрема витрати, що виникли в зв'язку із втратою Застрахованою особою документів, багажу, затримкою авіарейсу, та пов'язані із пошуком багажу, документів, заміною документів, придбанням предметів першої необхідності;

2.2.8. Витрати на юридичну допомогу – це витрати, що виникли при наданні Застрахованій особі юридичних послуг;

2.2.9. Витрати на технічну допомогу – це витрати, що виникли при наданні Застрахованій особі технічних послуг, і які включають в себе буксирування автомобілю до місця ремонту, доставку запасних частин, доставку Застрахованої особи до місця призначення (маршрут, вид, клас транспорту визначає сервісна служба за погодженням із Страховиком), надання послуг водія.

2.3. Договором страхування може бути передбачена будь-яка комбінація витрат, зазначених у п.2.2. цих Особливих умов.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

3.1. Розмір страхової суми визначається за згодою сторін Договору страхування з урахуванням вимог країни перебування та особливостей подорожі.

3.2. Договором страхування може бути встановлений ліміт відповідальності Страховика щодо окремих категорій витрат та франшиза (частина збитків, яка не відшкодовується Страховиком).

4. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. Страховий ризик – це певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

4.2. Страховими ризиками є:

4.2.1. Раптова хвороба;

4.2.2. Нещасний випадок;

4.2.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптової хвороби;

4.2.4. Поломка або аварія автомобілю, який належить Застрахованій особі на законних підставах;

4.2.5. Необхідність у адміністративній підтримці;

4.2.6. Необхідність у юридичній підтримці.

4.3. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

Страховим випадком за цими Особливими умовами є пред'явлення вимог третьою особою на оплату вартості наданих нею послуг, пов'язаних із захворюванням Застрахованої особи, нещасним випадком або іншими подіями, передбаченими Договором страхування, під час подорожі за кордоном.

4.4. Згідно з цими Особливими умовами Страховик здійснює страхову виплату третім особам за послуги, що були надані Застрахованій особі під час її поїздки за кордон, у випадках:

4.4.1. Звернення Застрахованої особи через сервісні служби (або самостійно) за медичною допомогою до медичного закладу, зокрема внаслідок:

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

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

4.4.2. Смерті Застрахованої особи у зв'язку з раптовою хворобою або нещасним випадком.

4.4.3. Звернення Застрахованої особи через сервісні служби (або самостійно) за технічною допомогою до спеціалізованої особи, зокрема внаслідок:

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

- розладу здоров'я Застрахованої особи - водія, що подорожує автотранспортом, внаслідок ДТП.

4.4.4. Звернення Застрахованої особи через сервісні служби (або самостійно) за адміністративною допомогою, зокрема внаслідок:

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

- затримки або втрати багажу;

- втрати або крадіжки документів.

4.4.5. Звернення Застрахованої особи через сервісні служби (або самостійно) за юридичною допомогою, зокрема внаслідок:

- порушення кримінальної справи проти Застрахованої особи внаслідок правопорушення, скоєного з необережності;

- порушення прав та законних інтересів Застрахованої особи.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1 Страховик не відшкодовує наступні витрати (якщо інший перелік не передбачений Договором страхування):

5.1.1. Витрати на санаторно-курортне лікування;

5.1.2. 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 проживання;

5.1.3. Витрати на медичну, технічну, адміністративну, юридичну допомогу в Україні та країні постійного місця проживання;

5.1.4. Витрати і збитки через неможливість працювати, брати участь в подорожі, екскурсії, проводити відпустку за кордоном, за бронювання квитків і місць у готелях, моральний збиток тощо;

5.1.5. Витрати, щодо захворювань та станів, які пов'язані з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності та випадків, коли стан Застрахованої особи загрожує її життю;

5.1.6. Витрати щодо венеричних захворювань і СНІДу, а також всіх хвороб, викликаних ВІЛ-інфекцією;

5.1.7. Витрати пов'язані із раптовою хворобою або нещасним випадком, що стались внаслідок перебування в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або вживання не прописаних лікарем ліків, іншими випадками самолікування;

5.1.8. Витрати щодо вроджених, хронічних, онкологічних захворювань і хвороб, що почались ще під час перебування в країні постійного проживання, а також витрати, пов'язані із нещасним випадком, що став наслідком вроджених, хронічних, онкологічних захворювань і хвороб, що почались ще під час перебування в країні постійного проживання. Виключенням є випадки ліквідації гострої смертельної небезпеки для життя Застрахованої особи або зняття гострого болю; при цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком витрат є наявність медичного висновку (висновку сервісної служби), що підтверджує відповідний стан Застрахованої особи;

5.1.9. Витрати на медичні, технічні, адміністративні, юридичні послуги, якщо подорож здійснювалась з метою їх отримання;

5.1.10. Витрати щодо захворювань, виникнення яких могло бути попереджено завчасною вакцинацією;

5.1.11. Витрати на стоматологічну допомогу, за винятком знеболюючого лікування та пов'язаного з ним необхідного пломбування тільки природних (натуральних) зубів. Договором страхування може бути передбачений ліміт витрат на невідкладну стоматологічну допомогу;

5.1.12. Витрати на пластичні, косметичні операції, будь-яке протезування, купівлю і ремонт допоміжних засобів (зокрема окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, кардіостимуляторів, протезів);

5.1.13. Витрати на медичну, технічну, адміністративну, юридичну допомогу через непередбачені події, викликані військовими діями будь-якого роду і їх наслідками, масовими безпорядками, повстаннями та іншими акціями громадської непокори, участю Застрахованої особи в терористичних актах;

5.1.14. Витрати на медичну, технічну, юридичну, адміністративну допомогу або витрати у разі смерті Застрахованої особи в результаті ДТП, якщо автомобілем керувала Застрахована особа, не маючи прав водія чи знаходячись під впливом алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин, а також, якщо вона, заздалегідь про це знаючи, їхала у автомобілі, яким керувала особа, що не має прав водія, чи знаходилась під впливом алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин;

5.1.15. Витрати, пов'язані із скоєнням Застрахованою особою умисного правопорушення за кордоном, яке визнається таким за законами, що діють в країні перебування, або за законами, що діють в країні постійного проживання Застрахованої особи;

5.1.16. Витрати, пов'язані із спробою 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 страхову виплату, навмисно нанесла собі тілесні ушкодження або попросила це зробити іншу особу;

5.1.17. Витрати на психотерапевтичне і психіатричне лікування;

5.1.18. Витрати, пов'язані з наданням медичних послуг, що не є необхідними з медичної точки зору (за рішенням Страховика або сервісної служби), чи з лікуванням і придбанням медичних препаратів, не призначеним лікарем;

5.1.19. Витрати, пов'язані з наданням послуг спеціалізованою особою, що не має відповідної ліцензії, або права на здійснення відповідної діяльності;

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

5.1.21. Витрати, пов'язані з наданням додаткового комфорту зокрема: телевізора, телефону, кондиціонера, послуг перукаря, масажиста, косметолога;

5.1.22. Витрати, що виникли після дати закінчення строку дії Договору страхування;

5.1.23. Витрати на водолікування, геліотерапію та косметичне лікування, якщо воно не зумовлене травмою, одержаною внаслідок нещасного випадку в період дії Договору страхування;

5.1.24. Витрати на лікування нетрадиційними методами;

5.1.25. Витрати на реабілітацію та фізіотерапію;

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

5.1.27. Витрати на поточні обслідування зору та слуху;

5.1.28. Витрати на платне лікування у медичному закладі, а також витрати на технічну, адміністративну, юридичну допомогу у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне отримання наданих послуг;

5.1.29. Витрати на утримання супроводжуваних осіб або близьких родичів Застрахованої особи, які перебувають разом із нею за кордоном, під час госпіталізації Застрахованої особи. Виключенням є випадки, коли супроводжувача особа або близький родич виступатиме особою, що супроводжуватиме Застраховану особу при транспортуванні до країни постійного проживання, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання, і це підтверджено медичним висновком (згідно п.2.2.3 Особливих умов);

5.1.30. Витрати, пов'язані із впливом іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;

5.1.31. Витрати, пов'язані із раптовою хворобою, нещасним випадком або іншою непередбаченою подією, що стали наслідком фізичної праці за наймом, занять небезпечними видами активного відпочинку (сафарі, дайвінг тощо), любительським і професійним спортом, за виключенням випадків зазначення в Договорі страхування певної групи ризику і сплати відповідної страхової премії;

5.1.32. Витрати, пов'язані із пошкодженням автомобіля в результаті ДТП (дорожньо-транспортної пригоди) або поломки під час подорожі за кордон, що стали наслідком алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, скоєння Застрахованою особою умисного правопорушення за кордоном, яке визнається таким за законами, що діють в країні перебування, або за законами, що діють в країні постійного проживання Застрахованої особи;

5.1.33. Витрати на технічну, адміністративну, юридичну допомогу, що не є необхідною з технічної чи юридичної точки зору за висновком Страховика або сервісної служби;

5.1.34. Витрати на медичну допомогу, яку з медичної точки зору (медичного висновку, висновку сервісної служби) можливо відкласти до повернення в Україну.

5.2. Події, передбачені у п. 4.4 цих Особливих умов, які сталися внаслідок раптової хвороби, нещасного випадку або іншої непередбаченої події, що виникли до початку чи після закінчення строку страхування, або на території, де Договір страхування не діє, не є страховими випадками, і Страховик по цих випадках відповідальності не несе.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається на строк від 1-єї доби до 1-го року, якщо інший строк дії Договору не передбачений в Договорі страхування.

6.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інші умови не передбачено Договором страхування.

6.3. Відповідальність Страховика починається з 00 годин 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі страхування як початок його дії, але не раніше моменту перетину Застрахованою особою кордону країни постійного проживання (України) при виїзді за кордон, якщо інша дата початку відповідальності Страховика не визначена в Договорі страхування.

6.4. Відповідальність Страховика закінчується в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при в'їзді на територію країни постійного місця проживання (України), або з 00 годин 00 хвилин дати, визначеної в Договорі страхування кінцевою датою його дії, в залежності від того, яка з цих подій відбулася першою, якщо інша дата закінчення відповідальності Страховика не визначена в Договорі страхування.

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

6.6. Якщо на час закінчення терміну дії Договору страхування повернення Застрахованої особи з-за кордону внаслідок страхового випадку при наявності відповідного медичного висновку неможливе, відповідальність Страховика в цьому випадку поширюється на додатковий період, що спеціально визначений в Договорі страхування. За іншими страховими випадками, що виникли в цей додатковий період, Страховик відповідальності не несе.

6.7. Місце дії Договору страхування зазначається в цьому Договорі, за виключенням України, країни постійного місця проживання, зон збройних конфліктів та країн, які знаходяться під наглядом або санкцією Організації Об'єднаних Націй (ООН), зон епідемій за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), якщо ці виключення передбачені в Договорі страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ 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. Договір страхування не укладається стосовно осіб віком до 1 року та старших 80 років, якщо інші обмеження щодо віку Застрахованої особи не передбачені Договором страхування.

7.3. Договір страхування може бути укладений як на одну особу, так і на групу осіб. Договір страхування може бути оформлений як на кожного члена групи, так і на всю групу.

При оформленні Договору страхування на групу осіб Страхувальник повинен надати список цих осіб, який є невід'ємною частиною Договору і підписується Страховиком і Страхувальником.

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

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страховик зобов'язаний:

8.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування. Підписання Договору страхування Страхувальником свідчить про факт ознайомлення його з умовами страхування;

8.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі), сервісній службі або спеціалізованій особі;

8.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої визначається в Договорі страхування;

8.1.4. При відмові у страховій виплаті повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу) протягом 3 календарних днів з дня прийняття рішення про відмову;

8.1.5. Зберігати медичну, комерційну таємницю щодо Застрахованої особи, відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Виконувати умови Договору страхування в період його дії;

8.2.2. Сплатити страховий платіж у строк, передбачений Договором страхування;

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 письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом дії Договору страхування;

8.2.4. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору;

8.2.5. Повідомити Страховика або сервісну службу про настання страхового випадку в строк та у порядку, що передбачені Договором страхування;

8.2.6. Звернутися до сервісної служби або до Страховика і узгодити суму на оплату вартості медичних та інших послуг і всі свої дії, пов'язані з їх отриманням, в разі страхового випадку, якщо очікувана сума на оплату вартості цих послуг перевищує ліміт, визначений в Договорі страхування;

8.2.7. Погоджувати зі Страховиком або сервісною службою всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг в разі страхового випадку;

8.2.8. Виконувати розпорядження та/чи рекомендації Страховика або сервісної служби, щодо дій в разі настання страхового випадку;

8.2.9. Погодитись на переведення в лікувальний заклад країни постійного 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 проживання;

8.3. Якщо Договір страхування укладається про страхування Застрахованої особи, що не є Страхувальником, Страхувальник зобов'язаний ознайомити її із умовами Договору страхування.

8.4. Страховик має право:

8.4.1. Перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію щодо предмету Договору страхування та обставин страхового випадку;

8.4.2. Відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником

(Застрахованою особою) будь-якого з зобов'язань, викладених у п.8.2 цих Особливих умов;

8.4.3. Виступати від імені Страхувальника (Застрахованої особи) за його дорученням у судових органах або перед заявниками претензій;

8.4.4. Протягом встановленого згідно з чинним законодавством України строку позовної давності, вимагати повернення страхової виплати, якщо на це будуть підстави, передбачені чинним законодавством України або цими Особливими умовами чи Договором страхування.

8.5. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

8.5.1. На отримання послуг, передбачених Договором страхування (без узгодження із сервісною службою або Страховиком), і їх самостійну оплату, в межах ліміту, визначеного в Договорі страхування.

8.5.2. На отримання страхової виплати згідно з Договором страхування.

8.6. Договір страхування може передбачати також інші права та обов'язки Страховика, Страхувальника, Застрахованої особи, а також відповідальність Сторін за невиконання чи неналежне виконання умов Договору страхування.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні подій, передбачених п. 4.2 цих Особливих умов, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

9.1.1. Протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку або події, що має ознаки страхового випадку, за телефоном, вказаним в Договорі страхування, інформувати про це сервісну службу і повідомити таку інформацію:

- номер Договору страхування;
- прізвище, ім'я Застрахованої особи;
- строк дії Договору страхування;
- місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон;
- докладний опис обставин та характер необхідної допомоги.

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

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

10.1. Для здійснення Страховиком страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику протягом 15 календарних днів з моменту в'їзду в Україну або країну постійного місця проживання заяву про страхову подію та оригінали наступних документів:

- медичного висновку лікаря медичного закладу, в якому Застрахована особа отримала медичну допомогу, із зазначенням прізвища та ім'я пацієнта, діагнозу;
- рахунку медичного закладу;
- квитанції, що підтверджує факт оплати рахунку;
- чеків на придбання виписаних лікарем ліків;
- проїзних документів;
- рахунків за технічні, адміністративні, юридичні послуги, що були надані, і відшкодування витрат, за які передбачене в Договорі страхування;
- квитанції, що підтверджують факт оплати цих рахунків.
- інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають суттєве значення для його підтвердження.

10.2. Для здійснення Страховиком страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи, особа, яка оплатила витрати на репатріацію тіла

Застрахованої особи повинна подати Страховику заяву про страховий випадок і оригінали наступних документів:

- свідоцтво про смерть;
- документи щодо послуг перевезення тіла Застрахованої особи або її поховання за кордоном;
- інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають суттєве значення для його підтвердження.

10.3. В разі суперечок Страховик має право за свій рахунок провести медичне чи клінічне обстеження Застрахованої особи у зазначених ним медичних закладах.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. При настанні страхового випадку Страховик в межах страхової суми або лімітів відповідальності, якщо вони встановлені в Договорі страхування, відшкодовує витрати, зазначені у Договорі страхування, як такі, що відшкодовуються:

11.1.1. безпосередньо спеціалізованій особі за надані Застрахованій особі послуги згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом;

11.1.2. сервісній службі, що оплатила витрати на лікування і додаткові витрати за послуги надані Застрахованій особі згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом;

11.1.3. Застрахованій особі (Страхувальнику), що самостійно оплатила надані послуги. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

11.2. Страховик відшкодовує витрати, передбачені Договором страхування, на медичні або інші послуги, які були надані Застрахованій особі під час її перебування за кордоном в межах страхової суми або ліміту відповідальності Страховика за виключенням франшизи, якщо вона передбачена Договором страхування.

11.3. Страховик гарантує здійснення страхової виплати тільки в межах страхової суми. Якщо загальна сума виплат по наданих рахунках перевищує зазначену в Договорі страхування страхову суму, то в першу чергу відшкодовуються витрати на лікування, а в разі смерті Застрахованої особи - витрати на перевезення тіла або витрати на поховання за кордоном.

11.4. У випадку, якщо сума на оплату вартості медичних або інших послуг, передбачених Договором страхування, перевищує ліміт, визначений в Договорі страхування, не була попередньо узгоджена із сервісною службою або Страховиком, Страховик відшкодовує витрати в сумі визначеного в Договорі страхування ліміту.

11.5. У випадку узгодження між Страхувальником (Застрахованою особою) та сервісною службою або Страховиком очікуваної суми на оплату вартості медичних або інших послуг, передбачених Договором страхування, Страховик зобов'язаний відшкодувати цю суму безпосередньо Страхувальнику (Застрахованій особі), якщо він самостійно оплатив надані послуги, або сервісній службі, яка оплатила надані Застрахованій особі послуги, або спеціалізованій особі, що надала вказані послуги, в порядку, передбаченому пп.11.1 – 11.3 цих Особливих умов.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Рішення про страхову виплату приймається Страховиком протягом 10-ти календарних днів від дати подачі всіх необхідних документів, зазначених у

пп.10.1-10.2 цих Особливих умов, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування. Страховик здійснює страхову виплату протягом 20-ти календарних днів з моменту прийняття рішення про страхову виплату, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

12.2. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком в 10-ти денний строк з моменту отримання необхідних документів на підставі цих Особливих умов та повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 3 календарних днів з моменту прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

13.1.1. 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, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

13.1.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

13.1.3. подання Страхувальником або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

13.1.4. 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;

13.1.5. інші випадки, передбачені Договором страхування або законом.

13.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого з обов'язків за Договором страхування.

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

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

14.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

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

14.1.3. несплати Страхувальником страхової премії у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо страхова премія не була сплачена за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інший порядок сплати не передбачений умовами Договору страхування;

14.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

14.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

14.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

14.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору.

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

14.3. В разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 30%, та фактичних сум страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника пов'язана з порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.4. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика, Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 30%, та фактичних сум страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

14.5. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

Крім того, Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню у випадку, якщо його укладено після страхового випадку.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

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

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

15.2. Якщо сторони під час переговорів по суперечливим питанням не досягли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

15.3. Право Страхувальника (Застрахованої особи) щодо пред'явлення вимог до Страховика про страхову виплату зберігається протягом строку позовної давності, встановленого згідно з чинним законодавством України.

16. СТРАХОВІ ТАРИФИ

16.1. Страхова премія розраховується на підставі страхових тарифів, що залежать від страхової суми, строку страхування та інших умов.

16.2. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування.

16.3. До страхового тарифу можуть застосовуватись підвищуючі та понижуючі коефіцієнти, у тому числі, в залежності від групи ризику, зазначеної в Договорі страхування.

16.4. В разі укладення Договору страхування на групу осіб до страхового тарифу можуть застосовуватись надбавки чи знижки, обумовлені в Договорі страхування.

16.5. Норматив витрат Страховика на ведення страхової діяльності визначений за розрахунками відповідних страхових тарифів згідно з п.16.1 цих Особливих умов, становить 30% від розміру страхової премії.

16.6. Страхова премія сплачується готівкою чи безготівково.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Договір страхування за бажанням Страхувальника може бути переукладений на нових умовах за згодою Страхувальника і Страховика на основі заяви однієї із сторін протягом п`яти днів з моменту отримання заяви іншою стороною.

17.2. Порядок внесення змін та доповнень в Договір страхування:

17.2.1. Зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика на основі заяви однієї із сторін протягом п`яти днів з моменту отримання заяви іншою стороною і оформлюються доповненням до Договору, що стає невід'ємною його частиною.

17.2.2. Якщо одна з сторін не згодна з внесенням змін в Договір страхування, в п`ятиденний строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

17.2.3. З моменту одержання заяви однієї з сторін до моменту прийняття рішення, яке впливає з пп.17.2.1. і 17.2.2 цих Особливих умов, Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

17.3. В разі втрати Договору страхування (полісу, свідоцтва, сертифікату) Страхувальник повідомляє про це Страховика у письмовій формі. Після цього Страховик приймає рішення про видачу Страхувальнику дублікату Договору страхування (полісу, свідоцтва, сертифікату).

17.4. Порядок внесення змін та доповнень в Особливі умови.

Зміни та доповнення до цих Особливих умов, в тому числі з метою розширення обсягу відповідальності Страховика за Договором страхування, включаючи перелік страхових ризиків, Страховик зобов'язаний подати для реєстрації до Уповноваженого органу.

Додаток 1 до
Особливих умов добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами за витрати,
пов'язані з наданням медичних та інших послуг під
час подорожі за кордоном

Базові страхові тарифи

Групи витрат, які відшкодовуються Страховиком

Таблиця 1

Група витрат	Перелік витрат
1	Витрати на лікування, витрати на транспортування Застрахованої особи та подорож супроводжуючої особи; витрати на репатріацію тіла або на поховання тіла Застрахованої особи за кордоном; витрати на послуги термінового зв'язку
2	Витрати на проїзні документи, витрати на адміністративну допомогу
3	Витрати на юридичну допомогу
4	Витрати на технічну допомогу

Базові одноденні тарифи

для договорів страхування строком дії від 1 до 366 днів в залежності від групи витрат

Таблиця 2

Група витрат	Страховий одноденний тариф, %
1	0,002
2	0,0003
3	0,00007
4	0,001

Поправочні коефіцієнти

до базових одноденних тарифів в залежності від розміру страхової суми

Таблиця 3

Розмір страхової суми	Коефіцієнт
До 10 000,00 у.о.	3,0-4,0
10 000,00 – 15 000,00 у.о.	2,0-3,5
15 000,00 – 30 000,00 у.о.	0,9-2,5
30 000,00 – 50 000,00 у.о.	0,7-1,5
Більше 50 000,00 у.о.	0,5-0,9

Поправочні коефіцієнти

до базових одноденних тарифів в залежності від строку дії Договору страхування

Таблиця 4

Строк дії Договору страхування	Коефіцієнт
1-8 днів	0,7-1,3
8-16 днів	0,5-1,15
16-30 днів	0,5-0,9
30-90 днів	0,45-0,85
90-180 днів	0,4-0,9
180-365 днів	0,35-0,8

**Поправочні коефіцієнти
до базових одноденних тарифів в залежності від кількості
Застрахованих осіб**

Таблиця 5

Кількість Застрахованих осіб	Коефіцієнт
10-20	0,9
20-30	0,85
30-50	0,8
Більше 50	0,75
Сім'я з дітьми віком до 16 років	0,7

**Поправочні коефіцієнти
до базових одноденних тарифів при страхуванні осіб, віднесених до
категорії підвищеного ризику**

Таблиця 6

Категорія Застрахованої особи	Коефіцієнт
Особа, що працюватиме за наймом за кордоном	2,0-4,0
Особа, що займатиметься спортом за кордоном	1,5-3,0
Особа старше 65 років	2,0-4,0
Діти віком до 3 років	1,5-3,0
Особи, які виїжджають до країн, віднесених до зони «Весь світ»	1,5-3,0

**Базові річні тарифи
(для Договорів страхування строком дії 1 рік)**

Таблиця 7

Річний тариф, %
0,15

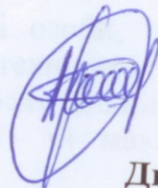
**Поправочні коефіцієнти
до базових річних тарифів в залежності від розміру страхової суми**

Таблиця 8

Розмір страхової суми	Коефіцієнт
До 10 000,00 у.о.	3,0-4,0
10 000,00 – 15 000,00 у.о.	2,0-3,5
15 000,00 – 30 000,00 у.о.	0,9-2,5
30 000,00 – 50 000,00 у.о.	0,7-1,5
Більше 50 000,00 у.о.	0,5-0,9

Норматив витрат на ведення справи складає 30% в структурі вищевказаних тарифів.

Актуарій



/Поплавський О.О./

Диплом №014 від 17.09.1999р.

Додаток 5
до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачена пунктами 12 – 14 статті 6
Закону України «Про страхування»)

ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ ЗА ВИТРАТИ, ПОВ'ЯЗАНІ З НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ПОСЛУГ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ ПО УКРАЇНІ

(«ОСОБЛИВІ УМОВИ»)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Особливих умов **Акціонерне товариство “Українська пожежно-страхова компанія”** (надалі – Страховик) укладає Договори страхування відповідальності за витрати, пов'язані з наданням медичних та інших послуг під час подорожі по Україні (надалі – Договори страхування або Договори).

1.2. Згідно з чинним цивільним законодавством України, Законом "Про страхування" (далі – Закон) ці Особливі умови регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником у сфері страхування відповідальності за витрати, пов'язані з наданням медичних та інших послуг під час подорожі по Україні.

1.3. Основні терміни, що використовуються в цих Особливих умовах.

Близькі родичі Застрахованої особи - чоловік/дружина, діти, мати, батько, рідний брат або сестра Застрахованої особи.

Застрахована особа – фізична особа, про страхування якої укладений Договір страхування. У разі, коли Страхувальник уклав Договір страхування по відношенню до себе, то він одночасно є і Застрахованою особою.

Нещасний випадок - раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи або її смерть.

Подорож – подорож в межах території України, в яку вирушає Страхувальник (Застрахована особа).

Постійне місце проживання – місце, де Страхувальник (Застрахована особа) постійно чи переважно проживає.

Раптове захворювання – раптове погіршенням стану здоров'я Застрахованого, що вимагає надання медичної допомоги.

Сервісні служби (асистуючі компанії), що діють від імені та за дорученням Страховика і координують дії Застрахованої особи, а також представники асистуючої компанії, які надають послуги Застрахованій особі в Подорожі в разі страхового випадку.

Спеціалізовані особи – треті особи, що є медичними закладами та лікарнями, закладами по наданню технічної, адміністративної та юридичної допомоги, що надають послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) через сервісні служби (асистуючі компанії) та мають право на здійснення своєї діяльності.

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

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

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

Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Застрахованій особі), сервісній службі або спеціалізованій особі.

Страхувальник - юридична особа чи дієздатна фізична особа, що уклала із Страховиком Договір страхування. Страхувальник має право укладати Договір страхування по відношенню до себе або Застрахованих осіб.

Територіальна франшиза — область постійного місця проживання, а також територія в визначеному в Договорі страхування радіусі від постійного місця проживання, якщо ця територія відноситься до країни постійного місця проживання.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед спеціалізованими особами за оплату наданих ними послуг, у разі раптового захворювання Застрахованої особи, нещасного випадку або іншої непередбаченої події під час Подорожі.

2.2. Майнові інтереси, що є предметом Договору страхування за цими Особливими умовами, пов'язані із відшкодуванням Страхувальником (Застрахованою особою) спеціалізованим особам витрат, до яких відносяться:

2.2.1. Витрати на лікування - це витрати, що виникли при наданні медичної допомоги Застрахованій особі, і включають в себе надання стаціонарної допомоги в медичних закладах (медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах, в тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно нормативів передбачених в даному медичному закладі); надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації); надання невідкладної стоматологічної допомоги; надання іншої медичної допомоги на підставі медичного висновку про її необхідність;

2.2.2. Витрати на транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу чи лікаря; до спеціалізованого медичного закладу; до постійного місця проживання (за рішенням Страховика або сервісної служби щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку;

2.2.3. Витрати на подорож (до пункту постійного проживання і назад), на утримання і перебування в готелі однієї особи, що супроводжує Застраховану особу, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися до постійного місця проживання, і це підтверджено медичним висновком;

2.2.4. Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до постійного місця проживання (за рішенням Страховика або сервісної служби);

2.2.5. Витрати на проїзні документи, які включають:

2.2.5.1. Витрати на проїзні документи для поїздки дітей Застрахованої особи віком до 16 років до постійного місця проживання (за рішенням Страховика або сервісної служби щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо Застрахована особа не може бути транспортована через свій фізичний стан і підлягає лікуванню в стаціонарі більше визначеного в Договорі страхування

строку, або в разі смерті Застрахованої особи, але за виключенням випадків супроводження Застрахованої особи в Подорожі її близьким родичем віком старше 18 років;

2.2.5.2. Витрати на проїзні документи для поїздки близького родича Застрахованої особи до місця перебування Застрахованої особи і назад в разі лікування Застрахованої особи в стаціонарі більше визначеного в Договорі страхування строку (маршрут, вид, клас транспорту визначає сервісна служба за погодженням із Страховиком);

2.2.5.3 Витрати на проїзні документи для поїздки колеги Застрахованої особи до місця перебування Застрахованої особи, якщо внаслідок лікування в стаціонарі або смерті Застрахована особа не може виконувати завдання по відрядженню (маршрут, вид, клас транспорту визначає сервісна служба за погодженням із Страховиком). При цьому діловий характер подорожі (відрядження) Застрахованої особи та колеги, особистість колеги мають бути письмово підтверджені адміністрацією підприємства, працівниками якого вони є, за формою визначеною Страховиком (сервісною службою);

2.2.5.4 Витрати на проїзні документи для поїздки Застрахованої особи до постійного місця проживання в разі смерті або тяжкого захворювання близького родича Застрахованої особи, який не знаходяться разом з нею в Подорожі (маршрут, вид, клас транспорту визначає сервісна служба за погодженням із Страховиком);

2.2.6. Витрати на послуги термінового зв'язку;

2.2.7. Витрати на адміністративну допомогу – це витрати, що виникли при наданні Застрахованій особі адміністративних послуг, зокрема витрати, що виникли в зв'язку із втратою Застрахованою особою документів, багажу, затримкою авіарейсу, та пов'язані із пошуком багажу, документів, заміною документів, придбанням предметів першої необхідності;

2.2.8. Витрати на юридичну допомогу – це витрати, що виникли при наданні Застрахованій особі юридичних послуг;

2.2.9. Витрати на технічну допомогу – це витрати, що виникли при наданні Застрахованій особі технічних послуг, і які включають в себе буксирування автомобілю до місця ремонту, буксирування (евакуацію) автомобілю до місця постійного зберігання автомобілю (місця постійного проживання Застрахованої особи), доставку запасних частин, ремонт автомобілю, доставку Застрахованої особи до місця призначення (маршрут, вид, клас транспорту визначає сервісна служба за погодженням із Страховиком), надання послуг водія, перебування Застрахованої особи та пасажирів автомобілю в готелі (строк перебування визначає сервісна служба за погодженням із Страховиком).

2.3. Договором страхування може бути передбачена будь-яка комбінація витрат, зазначених у п.2.2. цих Особливих умовах.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

3.1. Розмір страхової суми визначається за згодою сторін Договору страхування з урахуванням особливостей Подорожі.

3.2. Договором страхування може бути встановлений ліміт відповідальності Страховика щодо окремих категорій витрат та франшиза (частина збитків, яка не відшкодовується Страховиком).

4. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. Страховий ризик – це певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

4.2. Страховими ризиками є:

4.2.1. Раптова хвороба;
4.2.2. Нещасний випадок;
4.2.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або раптової хвороби;

4.2.4. Поломка або аварія автомобілю, який належить Застрахованій особі на праві власності чи на інших законних підставах;

4.2.5. Необхідність у адміністративній підтримці;

4.2.6. Необхідність у юридичній підтримці.

4.3. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

Страховим випадком за цими Особливими умовами є виставлення вимог третьою особою на оплату вартості наданих нею послуг, пов'язаних із захворюванням Застрахованої особи, нещасним випадком або іншими подіями, передбаченими Договором страхування, під час Подорожі.

4.4. Згідно з цими Особливими умовами Страховик здійснює страхову виплату третім особам за послуги, що були надані Застрахованій особі під час її Подорожі, у випадках:

4.4.1. Звернення Застрахованої особи через сервісні служби (або самостійно) за медичною допомогою до медичного закладу, зокрема внаслідок:

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

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

4.4.2. Смерті Застрахованої особи у зв'язку з раптовою хворобою або нещасним випадком.

4.4.3. Звернення Застрахованої особи через сервісні служби (або самостійно) за технічною допомогою до спеціалізованої особи, зокрема внаслідок:

- пошкодження в результаті дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) або поломки під час Подорожі автомобіля, який належить Застрахованій особі на законних підставах;

- розладу здоров'я Застрахованої особи - водія, що подорожує автотранспортом внаслідок ДТП.

4.4.4. Звернення Застрахованої особи через сервісні служби (або самостійно) за адміністративною допомогою, зокрема внаслідок:

- смерті або тяжкого захворювання близьких родичів Застрахованої особи, які не знаходяться разом з нею у Подорожі;

- затримки або втрати багажу;

- втрати або крадіжки документів.

4.4.5. Звернення Застрахованої особи через сервісні служби (або самостійно) за юридичною допомогою, зокрема внаслідок:

- порушення кримінальної справи проти Застрахованої особи внаслідок правопорушення, скоєного з необережності;

- порушення прав та законних інтересів Застрахованої особи.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1 Страховик не відшкодовує наступні витрати, якщо інший перелік не передбачений Договором страхування:

5.1.1. Витрати на санаторно-курортне лікування.

5.1.2. 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 постійного місця проживання.

5.1.3. Витрати і збитки через неможливість працювати, брати участь в подорожі, екскурсії, проводити відпустку, за бронювання квитків і місць у готелях, моральний збиток тощо.

5.1.4. Витрати, щодо захворювань та станів, які пов'язані з вагітністю та пологами крім позаматкової вагітності та випадків, коли стан Застрахованої особи загрожує її життю.

5.1.5. Витрати щодо венеричних захворювань і СНІДу, а також всіх хвороб, викликаних ВІЛ-інфекцією.

5.1.6. Витрати пов'язані із раптовою хворобою або нещасним випадком, що стались внаслідок перебування в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або вживання не прописаних лікарем ліків, іншими випадками самолікування.

5.1.8. Витрати щодо вроджених, хронічних, онкологічних захворювань і хвороб, що почались ще до початку Подорожі, а також витрати, пов'язані із нещасним випадком, що став наслідком вроджених, хронічних, онкологічних захворювань і хвороб, що почались ще до початку Подорожі. Виключенням є випадки ліквідації гострої смертельної небезпеки для життя Застрахованої особи або зняття гострого болю; при цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком витрат є наявність медичного висновку (висновку сервісної служби), що підтверджує відповідний стан Застрахованої особи.

5.1.8. Витрати на медичні, технічні, адміністративні, юридичні послуги, якщо Подорож здійснювалась з метою їх отримання.

5.1.9. Витрати щодо захворювань, виникнення яких могло бути попереджено завчасною вакцинацією.

5.1.10. Витрати на стоматологічну допомогу, за винятком знеболюючого лікування та пов'язаного з ним необхідного пломбування тільки природних (натуральних) зубів. Договором страхування може бути встановлений ліміт відшкодування витрат на невідкладну стоматологічну допомогу.

5.1.11 Витрати на пластичні, косметичні операції, будь-яке протезування, купівлю і ремонт допоміжних засобів (зокрема окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, кардіостимуляторів, протезів).

5.1.12 Витрати на медичну, технічну, адміністративну, юридичну допомогу через непередбачені події, викликані військовими діями будь-якого роду і їх наслідками, масовими безпорядками, повстаннями та іншими акціями громадської непокори, участю Застрахованої особи в терористичних актах.

5.1.13. Витрати на медичну, технічну, адміністративну, юридичну допомогу або витрати у разі смерті Застрахованої особи в результаті ДТП, якщо автомобілем керувала Застрахована особа, не маючи прав водія чи знаходячись під впливом алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин, а також, якщо вона, заздалегідь про це знаючи, їхала у автомобілі, яким керувала особа, що не має прав водія, чи знаходилась під впливом алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин.

5.1.14. Витрати, пов'язані із скоєнням Застрахованою особою навмисного правопорушення згідно з чинним законодавством України.

5.1.15. Витрати, пов'язані із спробою 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 нанесла собі тілесні ушкодження або попросила це зробити іншу особу;

5.1.16. Витрати на психотерапевтичне і психіатричне лікування.

5.1.17. Витрати, пов'язані з наданням медичних послуг, що не є необхідними з медичної точки зору (за рішенням Страховика або сервісної служби), чи з

лікуванням і придбанням медичних препаратів препаратів, не призначених лікарем.

5.1.18. Витрати, пов'язані з наданням послуг спеціалізованою особою, що не має відповідної ліцензії, або права на здійснення відповідної діяльності.

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

5.1.20. Витрати, пов'язані з наданням додаткового комфорту зокрема: телевізора, телефону, кондиціонера, послуг перукаря, масажиста, косметолога, таксі.

5.1.21. Витрати, що виникли після дати закінчення строку дії Договору страхування.

5.1.22. Витрати на водолікування, геліотерапію та косметичне лікування, якщо воно не зумовлене травмою, одержаною внаслідок нещасного випадку в період дії Договору страхування;

5.1.23. Витрати на лікування нетрадиційними методами;

5.1.24. Витрати на реабілітацію та фізіотерапію;

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

5.1.26. Витрати на поточне обслідування зору та слуху;

5.1.27. Витрати на платне лікування у медичному закладі, а також витрати на технічну, адміністративну, юридичну допомогу у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування (безкоштовне отримання інших послуг);

5.1.28. Витрати на утримання супроводжуючих осіб або близьких родичів Застрахованої особи, які перебувають разом із нею в Подорожі, під час госпіталізації Застрахованої особи. Виключенням є випадки, коли супроводжуюча особа або близький родич виступатиме особою, що супроводжуватиме Застраховану особу при транспортуванні до пункту постійного проживання, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися до пункту постійного проживання, і це підтверджено медичним висновком (згідно п.2.2.3 Особливих умов);

5.1.29. Витрати, пов'язані із впливом іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення.

5.1.30. Витрати, пов'язані із раптовим захворюванням, нещасним випадком або іншою непередбаченою подією, що є наслідком фізичної праці за наймом, занять небезпечними видами активного відпочинку (сафарі, дайвінг і т.ін), любительським і професійним спортом, участю в перегонах, за виключенням випадків зазначення в Договорі страхування певної групи ризику і сплати відповідно до неї страхової премії.

5.1.31. Витрати, пов'язані із пошкодженням автомобіля в результаті ДТП (дорожньо-транспортної пригоди) або поломки під час Подорожі, що стали наслідком алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, скоєння Застрахованою особою умисного правопорушення згідно з законодавством України.

5.1.32. Витрати, пов'язані із пошкодженням автомобілю в результаті ДТП (дорожньо-транспортної пригоди) або поломки під час Подорожі, що стали наслідком управління автомобілем Застрахованою особою без відповідного посвідчення водія і документів, що є підставою для керування автомобілем.

5.1.33. Витрати на технічну, адміністративну, юридичну допомогу в разі використання автомобіля в технічно несправному стані.

5.1.34. Витрати на технічну та юридичну допомогу, що не є необхідною з

технічної чи юридичної точки зору за рішенням Страховика або сервісної служби.

5.1.35. Витрати на медичну допомогу, яку з медичної точки зору (згідно медичного висновку, висновку сервісної служби) можливо відкласти до повернення до пункту постійного проживання.

5.2. Події, передбачені у п. 4.4 цих Особливих умов, які сталися внаслідок раптової хвороби, нещасного випадку або іншої непередбаченої події, що виникли до початку чи після закінчення строку страхування, або на місці, де Договір страхування не діє, не є страховими випадками, і страховик по цих випадках відповідальності не несе.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається на строк від 1-єї доби до 1-го року, якщо інший строк дії договору не передбачений в Договорі страхування.

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

6.3. Договором страхування може бути передбачений термін дії відповідальності Страховика.

6.4. В Договорі страхування може встановлюватися максимальна кількість днів, протягом яких Страховик несе відповідальність під час Подорожі Застрахованої особи по Україні, а саме: в цілому (сумарний ліміт перебування в Подорожі протягом дії Договору страхування) та за однією Подорожжю (тривалість однієї Подорожі).

6.5. Якщо на час закінчення строку дії Договору страхування повернення Застрахованої особи із Подорожі до постійного місця проживання внаслідок страхового випадку при наявності відповідного медичного висновку неможливе, відповідальність Страховика в цьому випадку поширюється на додатковий період, що спеціально визначений в Договорі страхування. За іншими страховими випадками, що виникли в цей додатковий період, Страховик відповідальності не несе.

6.6. Договір страхування діє в межах території України за виключенням постійного місця проживання, територіальної франшизи, якщо вона передбачена Договором страхування, зон епідемій за визначенням Міністерства охорони здоров'я України.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ 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. Договір страхування не укладається стосовно осіб віком до 1 року та старших 80 років, якщо інші обмеження щодо віку Застрахованої особи не передбачені Договором страхування.

7.3. Договір страхування може бути укладений як на одну особу, так і на групу осіб. У будь-якому випадку Договір страхування повинен бути іменним. Договір страхування може бути оформлений як на кожного члена групи, так і на всю групу.

При оформленні Договору страхування на групу осіб Страхувальник повинен надати список цих осіб, який є невід'ємною частиною Договору, і підписується Страховиком і Страхувальником.

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

8. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН

8.1. Страховик зобов'язаний:

8.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування. Підписання Договору страхування Страхувальником свідчить про факт ознайомлення його із умовами страхування;

8.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі), сервісній службі або спеціалізованій особі;

8.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої визначається в Договорі страхування;

8.1.4. При відмові у страховій виплаті повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу) протягом 3 робочих днів з дня прийняття рішення про відмову;

8.1.5. Зберігати медичну, комерційну таємницю щодо Застрахованої особи, відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Виконувати умови Договору страхування в період його дії;

8.2.2. Сплатити страховий платіж у строк, передбачений Договором страхування;

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 письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом дії Договору страхування;

8.2.4. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору;

8.2.5. Повідомити Страховика або сервісну службу про настання страхового випадку в строк та у порядку, що передбачені Договором страхування;

8.2.6. Звернутися до сервісної служби або до Страховика і узгодити суму на оплату вартості медичних та інших послуг і всі свої дії, пов'язані з їх отриманням, в разі страхового випадку, якщо очікувана сума на оплату вартості цих послуг перевищує ліміт, визначений в Договорі страхування;

8.2.7. Погоджувати зі Страховиком або сервісною службою всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг в разі страхового випадку;

8.2.8. Виконувати розпорядження та/чи рекомендації Страховика або сервісної служби, щодо дій в разі настання страхового випадку.

8.3. Якщо Договір страхування укладається про страхування Застрахованої особи, що не є Страхувальником, Страхувальник зобов'язаний ознайомити її із умовами Договору страхування.

8.4. Страховик має право:

8.4.1. Перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію щодо предмету Договору страхування та страхового випадку;

8.4.2. Відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого із зобов'язань, викладених у Договорі страхування;

8.4.3. Виступати від імені Страхувальника (Застрахованої особи) за його дорученням у судових органах або перед заявниками претензій;

8.4.4. Протягом встановленого згідно з чинним законодавством України

строку позовної давності, вимагати повернення страхової виплати, якщо на це будуть підстави, передбачені чинним законодавством України або цими Особливими умовами чи Договором страхування.

8.5. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

8.5.1. На отримання послуг, передбачених Договором страхування (без узгодження із сервісною службою або Страховиком), і їх самостійну оплату в межах ліміту, визначеного в Договорі страхування;

8.5.2. На отримання страхової виплати згідно з Договором страхування.

8.6. Договір страхування може передбачати також інші права та обов'язки Страховика, Страхувальника, Застрахованої особи, а також відповідальність сторін за невиконання чи неналежне виконання умов Договору страхування.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні страхового випадку або події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

9.1.1. Протягом 24 годин з моменту настання страхового випадку або події, що має ознаки страхового випадку, за телефоном, вказаним в Договорі страхування, інформувати про це сервісну службу і повідомити таку інформацію:

- номер Договору страхування;
- прізвище, ім'я Застрахованої особи;
- строк дії Договору страхування;
- місцезнаходження Застрахованої особи, контактний телефон;
- докладний опис обставин та характер необхідної допомоги.

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

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

10.1. Для здійснення Страховиком страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) повинен подати Страховику протягом 15 календарних днів з моменту повернення до постійного місця проживання заяву про страхову подію та оригінали наступних документів:

- медичного висновку лікаря медичного закладу, в якому Застрахована особа отримувала медичну допомогу, із вказанням прізвища, ім'я, по-батькові пацієнта, діагнозу;

- рахунку медичного закладу,
- квитанції, що підтверджує факт оплати рахунку;
- чеків на придбання виписаних лікарем ліків;
- проїзних документів;
- рахунків за технічні, адміністративні, юридичні послуги, що були надані, і відшкодування витрат, за які передбачене в Договорі страхування;
- квитанцій, що підтверджують факт оплати цих рахунків;
- інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають суттєве значення для його підтвердження.

10.2 Для здійснення Страховиком страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи, третя особа, яка оплатила витрати на репатріацію тіла Застрахованої повинна подати Страховику заяву про страхову подію і оригінали наступних документів:

- свідоцтво про смерть (підлягає поверненню);
- документи щодо послуг перевезення тіла Застрахованої особи або її поховання;

- інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають суттєве значення для його підтвердження.

10.3. В разі суперечок Страховик має право за свій рахунок провести медичне чи клінічне обстеження Застрахованої особи у зазначених ним медичних закладах.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. При настанні страхового випадку Страховик, в межах страхової суми або лімітів відповідальності, якщо вони встановлені в Договорі страхування, відшкодовує витрати, зазначені у Договорі страхування, як такі, що відшкодовуються:

11.1.1. безпосередньо спеціалізованій особі за надані Застрахованій особі послуги, згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом;

11.1.2. сервісній службі, що оплатила витрати на лікування і додаткові витрати за послуги надані Застрахованій особі, згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом;

11.1.3. Застрахованій особі (Страхувальнику), що самостійно оплатила надані послуги. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

11.2. Страховик відшкодовує витрати, обумовлені в Договорі страхування, на медичні або інші послуги, які були надані Застрахованій особі під час її перебування в Подорожі в межах страхової суми або лімітів відповідальності Страховика, якщо вони встановлені в Договорі страхування, за виключенням франшизи, якщо вона передбачена Договором страхування.

11.3. Страховик гарантує здійснення страхової виплати тільки в межах страхової суми. Якщо загальна сума виплат по наданих рахунках 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.

11.4. У випадку, якщо сума на оплату вартості медичних або інших послуг, витрати на які відшкодовуються згідно з умовами Договору страхування, перевищує ліміт, визначений в Договорі страхування, не була попередньо узгоджена із сервісною службою або Страховиком, Страховик відшкодовує витрати в сумі визначеного в Договорі страхування ліміту.

11.5. У випадку узгодження між Страхувальником (Застрахованою особою) та сервісною службою або Страховиком очікуваної суми на оплату вартості медичних або інших послуг, передбачених Договором страхування, Страховик зобов'язаний відшкодувати цю суму безпосередньо Страхувальнику (Застрахованій особі), якщо він самостійно оплатив надані послуги, або сервісній службі, яка оплатила надані Застрахованій особі послуги, або спеціалізованій особі, яка надала вказані послуги, в порядку, передбаченому пп.11.1-11.3 цих Особливих умов.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Рішення про страхову виплату приймається Страховиком протягом 10-ти календарних днів від дати подачі всіх необхідних документів, зазначених у пп.10.1 -10.2 цих Особливих умов, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування. Страховик здійснює страхову виплату протягом 20-ти календарних днів з моменту прийняття рішення про страхову виплату, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

12.2. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 10-ти календарних днів з моменту отримання необхідних документів на підставі цих Особливих умов та повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 3 днів з моменту прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

13.1.1. 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, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

13.1.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

13.1.3. подання Страхувальником або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

13.1.4. 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;

13.1.5. інші випадки, передбачені законом.

13.2. Якщо це передбачено Договором страхування, Страховик має право відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого з зобов'язань, викладених у п.8.2 цих Особливих умов.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

14.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

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

14.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інший порядок сплати не передбачений умовами Договору страхування;

14.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

14.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

14.1.7. вимоги Страхувальника згідно з умовами цих Особливих умов та чинного законодавства України;

14.1.8. вимоги Страховика згідно з умовами цих Особливих умов та чинного законодавства України;

14.1.9. в інших випадках, передбачених законодавством України.

14.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору.

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

14.3. В разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 30%, та фактичних сум страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника пов'язана з порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

14.4. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика, Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 30%, та фактичних сум страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

14.5. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

Крім того, Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню у випадку, якщо його укладено після страхового випадку.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

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

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

15.2. Якщо сторони під час переговорів по суперечливим питанням не досягли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

15.3. Право Страхувальника (Застрахованої особи) щодо пред'явлення вимог до Страховика про страхову виплату зберігається протягом строку позовної давності, встановленого згідно з чинним законодавством України.

16. СТРАХОВІ ТАРИФИ

16.1. Страхова премія розраховується на підставі страхових тарифів, що залежать від страхової суми, строку страхування та інших умов.

16.2. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування.

16.3. До страхового тарифу можуть застосовуватись підвищуючі та понижуючі коефіцієнти, у тому числі в залежності від групи ризику, зазначеної в Договорі страхування.

16.4. В разі укладення Договору страхування на групу осіб до страхового тарифу можуть застосовуватись надбавки чи знижки, обумовлені в Договорі

страхування.

16.5. Норматив витрат Страховика на ведення страхової діяльності, визначений за розрахунками відповідних страхових тарифів згідно з п.16.1 цих Особливих умов, становить 30% від розміру страхового платежу.

16.6. Страхова премія сплачується готівкою чи безготівково.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Договір страхування за бажанням Страхувальника може бути переукладений на нових умовах за згодою Страхувальника і Страховика на основі заяви однієї із сторін протягом п`яти днів з моменту отримання заяви іншою стороною.

17.2. Порядок внесення змін та доповнень в Договір страхування:

17.2.1. Зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика на основі заяви однієї із сторін протягом п`яти днів з моменту отримання заяви іншою стороною і оформлюються доповненням до договору, що стає невід'ємною його частиною.

17.2.2. Якщо одна з сторін не згодна з внесенням змін в Договір страхування, в п`ятиденний строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

17.2.3. З моменту одержання заяви однієї з сторін до моменту прийняття рішення, яке впливає з пп.17.2.1. і 17.2.2 цих Особливих умов, Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

17.3. В разі втрати Договору страхування (полісу, свідоцтва, сертифікату) Страхувальник повідомляє про це Страховика у письмовій формі. Після цього Страховик приймає рішення про видачу Страхувальнику дублікату Договору страхування (полісу, свідоцтва, сертифікату).

17.4. Порядок внесення змін та доповнень в Особливі умови.

Зміни та доповнення до цих Особливих умов, в тому числі з метою розширення обсягу відповідальності Страховика за Договором страхування, включаючи перелік страхових ризиків, Страховик зобов'язаний подати для реєстрації до Уповноваженого органу.

Додаток 1 до
Особливих умов добровільного страхування відповідальності
перед третіми особами за витрати, пов'язані з наданням
медичних та інших послуг під час подорожі по Україні

Базові страхові тарифи

Групи витрат, які відшкодовуються Страховиком

Таблиця 1

Група витрат	Перелік витрат
1	Витрати на лікування, витрати на транспортування Застрахованої особи та подорож супроводжуючої особи; витрати на репатріацію тіла або на поховання тіла Застрахованої особи за кордоном; витрати на послуги термінового зв'язку
2	Витрати на проїзні документи, витрати на адміністративну допомогу
3	Витрати на юридичну допомогу
4	Витрати на технічну допомогу

Базові одноденні тарифи для договорів страхування строком дії від 1 до 366 днів в залежності від групи витрат

Таблиця 2

Група витрат	Одноденний страховий тариф, %
1	0,02
2	0,006
3	0,001
4	0,03

Поправочні коефіцієнти до базових одноденних тарифів в залежності від розміру страхової суми

Таблиця 3

Розмір страхової суми	Коефіцієнт
До 1 000,00 грн.	0,9-1,5
1 000,00 – 2 000,00 грн.	0,4-0,8
2 000,00 – 5 000,00 грн.	0,3-0,6
більше 5 000,00 грн.	0,2-0,4

Поправочні коефіцієнти до базових одноденних тарифів в залежності від строку дії Договору страхування

Таблиця 4

Строк дії Договору	Коефіцієнт
1-8 днів	0,8-1,1
8-16 днів	0,7-1,0
16-30 днів	0,6-0,9
30-90 днів	0,5-0,8
90-180 днів	0,4-0,7
180-365 днів	0,3-0,6

**Поправочні коефіцієнти
до базових одноденних тарифів в залежності від кількості
Застрахованих осіб**

Таблиця 5

Кількість Застрахованих осіб	Коефіцієнт
10-20	0,9
20-30	0,85
30-50	0,8
Більше 50	0,75
Сім'я з дітьми віком до 16 років	0,7

**Поправочні коефіцієнти
до базових одноденних тарифів при страхуванні осіб, віднесених до
категорії підвищеного ризику**

Таблиця 6

Категорія застрахованої особи	Коефіцієнт
Особа, що працюватиме за наймом під час Подорожі	2,0-4,0
Особа, що займатиметься спортом під час Подорожі	1,5-3,0
Особа старше 65 років	2,0-4,0
Діти віком до 3 років	1,5-3,0

**Базові річні тарифи
(для Договорів страхування строком дії 1 рік в залежності від групи
витрат)**

Таблиця 7

Річний тариф, %	
1	0,15
4	0,8

Норматив витрат на ведення справи складає 30% в структурі вищенаведених тарифів.

Актуарій



/Поплавський О.О./

Диплом №014 від 17.09.1999р.

Українська конституція
до багатьох аспектів життя громадян України
Заступник голови

№ аркуша	Кількість аркушів
01	10
02	10
03	10
04	10
05	10
06	10
07	10
08	10
09	10
10	10

Українська конституція
до багатьох аспектів життя громадян України
Заступник голови

№ аркуша	Кількість аркушів
11	10
12	10
13	10
14	10
15	10
16	10
17	10
18	10
19	10
20	10

Українська конституція
до багатьох аспектів життя громадян України
Заступник голови

№ аркуша	Кількість аркушів
21	10
22	10
23	10
24	10
25	10
26	10
27	10
28	10
29	10
30	10

Прошнуровано, пронумеровано та
скріплено печаткою
60/шістдесят аркушів
Бюро управління

Микола Гладкий
Державна комісія з регулювання
ринку фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
Найменування особи: *Муретт О.В.*
Підпис: *[Signature]* Прізвище, ініціали працівника
Дата: *04.05.09* Реєстраційний номер: **1590303**

