Затверджено та введено в дію
Наказом Голови Правління
№ НІ-72 від 17.06.2024 року
та діють до скасування або введення в дію нової версії

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НАДАННЯМ ДОПОМОГИ (АСИСТАНС) ОСОБАМ, ЯКІ ПОТРАПИЛИ У СКРУТНЕ СТАНОВИЩЕ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ» (Код: 012) **(далі – Загальні умови)**	
Страховий продукт	**За продуктом «СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НАДАННЯМ ДОПОМОГИ (АСИСТАНС) ОСОБАМ, ЯКІ ПОТРАПИЛИ У СКРУТНЕ СТАНОВИЩЕ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ»** Страховик має право розробляти, модифікувати та затверджувати програми страхування, які мають строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов цього страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхової премії або страхового тарифу.
ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИКА	
Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	**АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС» (далі по тексту Страховик та/або СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС»)** **Код ЄДРПОУ 20344871**
Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	**Ліцензія на здійснення діяльності зі страхування від 23.04.2024р.** **https://kis.bank.gov.ua** **https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000035380**
Місцезнаходження страховика	вул. Білоруська, 3, 04050, Київ, Україна
Адреса офіційного вебсайту страховика	**https://bbs.ua**
Загальні умови, сфера застосування, клас страхування	Ці Загальні умови страхового продукту розроблені на підставі Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України, внутрішньої політики з андерайтингу та політики з розробки модифікації та впровадження страхових продуктів. Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 18 та встановлюють загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НАДАННЯМ ДОПОМОГИ (АСИСТАНС) ОСОБАМ, ЯКІ

		ПОТРАПИЛИ У СКРУТНЕ СТАНОВИЩЕ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ ПОДОРОЖІ. Відповідно до цих Загальних умов СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС» укладає Договори страхування під час подорожей, зокрема страхування подорожуючих за кордон та по Україні тощо (надалі – Договір страхування). Обсяг страхового покриття, уключаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, варіант страхування (у разі його передбачення у загальних умовах страхового продукту), визначаються в договорі страхування в разі його укладення, відповідно до загальних умов страхового продукту та\чи умов стандартного страхового продукту, якщо такий розроблений. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені даними Загальними умовами Страхові продукти, передбачені даними Загальними умовами, затверджуються в Компанії як стандартні страхові продукти. Страховик розробляє, затверджує та надає Страхувальнику уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт. СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС» не пропонує даний страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, яка не є страховою, як складовою одного пакета страхування.
ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ		
1	**Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування**	**1.1. Гостре захворювання** - раптове погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що загрожує життю та здоров'ю цієї особи і вимагає надання невідкладної медичної допомоги. **1.2. Ліміт відповідальності** - граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою Сторін може встановлюватись при укладанні Договору страхування по опціях страхування та / або окремих видах страхових послуг. **1.3. Медичний заклад** - заклад системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), що має відповідну ліцензію, із яким Страховиком або Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) укладена угода про надання медичних послуг Застрахованим особам. **1.4. Мета подорожі:** - Туризм, відпочинок - подорож особи за межі постійного місця проживання, що включає перетин кордону та здійснюється з пізнавальною, відпочинковою, оздоровчою чи іншою метою, без здійснення оплачуваної або активної фізичної діяльності в місці тимчасового перебування.

		- Активний відпочинок – подорож для тих, хто планує активний відпочинок, а також заняття спортом на любительському рівні (за виключенням зимових видів спорту). - Робота, Навчання - поїздка за кордон з метою роботи (крім фізичної або пов'язаної з ризиком) або навчання. Наукові дослідження. - Бізнес поїздка – поїздка для тих, хто їде у відрядження, офіційні візити, участь у конференціях або інші види направлення у поїздку. - Гірськолижний відпочинок — поїздка на гірськолижний курорт, або інший варіант поїздки, що передбачає катання на лижах (сноуборді) в гірській місцевості. - Професійний спорт – поїздка для тих, хто планує діяльність, спрямовану на організацію та проведення спортивних заходів (змагань, тренувальних зборів тощо), за підготовку та участь в яких у якості своєї основної діяльності спортсмени отримують винагороду або заробітну плату. - Робота, пов`язана з ризиком/Фізична робота - поїздка для тих, хто буде працювати фізично та/або яка пов'язаної з ризиком. **1.5. Найближчі родичі Застрахованої особи** - його (її) дружина (чоловік), діти (в тому числі – всиновлені), його (її) матір, батько, рідні сестри та брати, а також інші особи, які спільно проживають з Застрахованою особою, пов’язані спільним побутом. **1.6. Невідкладний стан людини** - раптове погіршення фізичного або психічного здоров’я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров’ю людини або оточуючих її людей. **1.7. Невідкладний стаціонар** – надання стаціонарної медичної допомоги Застрахованій особі у зв’язку із порушенням загального стану організму цієї особи, що загрожує життю, або порушенням функціонування її окремих систем та органів, зокрема й таке, що потребує лікування в умовах відділення інтенсивної терапії та/або оперативного втручання протягом перших 24 годин. **1.8. Період очікування** - період часу, який виражається в календарних днях, з дати укладання Договору, протягом яких Страховик не несе відповідальності за подіями, які мають ознаки страхових випадків та звільняється від обов’язку здійснення страхової виплати/страхового відшкодування. Тривалість періоду очікування зазначається в Акцепті. **1.9. Програма страхування** - перелік лікувально-діагностичних, транспортних та інших послуг певного обсягу та якості, що надаються Застрахованій особі, відповідно до умов договору страхування, (додаток №1 до Договору страхування - « Програми страхування»). **1.10. Розлад здоров’я Застрахованої особи** – стан фізичного неблагополуччя Застрахованої особи, пов’язаний з функціональними та органічними ушкодженнями органів та систем організму.

		1.11. Спеціалізована служба Страховика (Асистанс) - юридична або фізична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страхувальника (Застрахованої особи) та осіб, що надають послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) в разі настання страхового випадку, організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика. Назва, адреса та телефони Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) зазначаються у Договорі страхування. 1.11.1. Спеціалізована служба Страховика (Асистанс) може здійснювати виплати по страховому випадку за Страхувальника та вимагати відповідної компенсації від Страховика. **1.12. Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування. **1.13. Страховий випадок** - подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування. **1.14. Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. **1.15. Екстрена (швидка) медична допомога** – медично виправдані та обг'рунтовані заходи медичної допомоги, які полягають у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги, невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному (критичному) медичному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я. В тому числі за медичних показів включає медичний супровід Застрахованої особи, яка перебуває у невідкладному (критичному) медичному стані до найближчого найближчого медичного закладу, де може бути надана відповідна медична допомога. **1.16. Хронічне захворювання** – тривале захворювання (хвороба) з первинним перебігом більше 6 місяців або періодами загострень частіше 3 разів на рік та/або виявленими стійкими (таким, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів. Характеризується повільними прогресуючими патологічними змінами в організмі людини. Більшість хронічних захворювань характеризуються циклічністю протікання з періодами загострень (більший прояв вже існуючих симптомів та/або поява нових) та періодами зменшення (ремісії) проявів хвороби (інколи до повного зникнення ознак хвороби). **1.17. Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.
2	**Умови страхового покриття за договором страхування**	**2.1. Предметом Договору страхування** (Предметом Договору) є передача Страхувальником за плату ризику,

		пов’язаного з об’єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором Страхування. **2.1.1. Об’єктом страхування** є життя здоров’я, працездатність Застрахованої особи та можливі збитки та витрати Застрахованої особи\Страхувальника. **2.2. Дані Загальні умови, включають такі ризики в межах класу страхування 18:** 2.2.1. страхування медичних витрат, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон; 2.2.2. страхування витрат, інших, ніж медичні, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили в скрутне становище під час здійснення подорожі (поїздки) на території України або за кордон. **2.3. Ризик характеризується** обов’язком Страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування витрат, пов’язаних з наданням допомоги (асистанс) особі, яка потрапила в скрутне становище під час здійснення нею подорожі (поїздки) на території України або за кордоном (страхувальнику та/або іншій особі, визначеній у договорі страхування), або шляхом оплати вартості таких витрат **2.4. Страховими ризиками є потрапляння Застрахованої особи у скрутне становище під час здійснення подорожі у зв’язку із:** - захворюванням; - розладом здоров’я внаслідок нещасного випадку; - дорожно-транспортною пригодою; - поломкою транспортного засобу; - затримкою авіарейсу; - затримкою та/або втратою багажу; - втратою особистих документів; - судовим чи позасудовим врегулюванням спору, - та\або отримання інших послуг (допомоги), що передбачені Програмою страхування. Перелік ризиків для конкретної Застрахованої особи, визначається Програмою страхування, що є Додатком до укладеного Договору страхування та є його невід’ємною частиною. **2.4. Розмір Страхової суми** (ліміту відповідальності) визначається у договорі страхування за домовленістю між Страховиком та Страхувальником. Страхова сума (ліміт відповідальності) може бути встановлена за Програмами страхування, за окремими опціями Програми страхування, для конкретних Застрахованих осіб, та/або за Договором страхування в цілому. **2.5**. **Розмір страхового тарифу** встановлюється на підставі Тарифної політики Страховика, шляхом

		додавання розмірів базових страхових тарифів, відповідно до обраних основних опцій програми страхування, а саме: - Амбулаторне лікування; - Стаціонарне лікування; - Лікування в стаціонарі строком до 15 діб після закінчення періоду страхування, якщо це необхідно за медичними показаннями; - Швидка (невідкладна) медична допомога на місці виклику: - Невідкладна стоматологічна допомога; - Оплата вартості призначених лікарем медикаментів або компенсація витрат на їх придбання; - Транспортування до лікувального закладу у разі, якщо стан здоров'я не дозволяє пересуватися самостійно; - Транспортування Застрахованої особи, що перебуває на стаціонарному лікуванні, з-за кордону до медичного закладу, найближчого до місця постійного проживання (медична евакуація); - Репатріація останків до місця постійного проживання у разі смерті; - Поховання в країні за місцем смерті; - Проїзд в обидва кінці та проживання в готелі одного з повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи, якщо тривалість її лікування в стаціонарі в країні тимчасового перебування перевищує 5 діб; - Оплата витрат на перебування за кордоном після закінчення терміну дії Договору на термін не більше 5 діб, якщо повернення в країну постійного проживання неможливо відразу після виписки з лікарні; - Проїзд економічним класом в країну постійного проживання після лікування в стаціонарі по закінченню періоду страхування; - Дострокове повернення неповнолітніх дітей Застрахованої особи до місяця їх постійного проживання та, у разі необхідності, їх супровід третьою особою; - Витрати на пошук та рятування Застрахованої особи; - Витрати, пов’язані із поломкою транспортного засобу; - Витрати, пов’язані із затримкою авіарейсу; - Витрати, пов’язані із затримкою та/або втратою багажу; - - Витрати, пов’язані із втратою особистих документів; - - Витрати, пов’язані із судовим чи позасудовим врегулюванням спору - Діагностика та лікування COVID19 - отримання інших послуг (допомоги), що передбачені конкретним Договором страхування **2.6. Розмір страхової премії** встановлюється шляхом добутку базового тарифу за один день подорожі з врахуванням курсу НБУ на дату укладання договору,

		кількості днів подорожі та відповідних коригуючих коефіцієнтів, що впливають на ступінь ризику: - Період страхування (тривалість подорожі), - Розмір страхової суми; - Територія дії страхового покриття, - Вік Застрахованої особи, - Мета подорожі, - Кількість Застрахованих осіб, - Розмір франшизи, - Інші Додаткові умови, що можуть бути внесені в Договір страхування за згодою сторін. Порядок сплати страхової премії (одноразово або частинами) визначаються за згодою сторін у договорі страхування. **2.7. Строк дії договору (страхового покриття) –** зазначається за згодою сторін в Договорі страхування. Договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії договору страхування. **2.8. Територія дії договору страхування** Україна, за виключенням територій територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), тимчасово анексованих територій України, а також територій проведення операцій Об'єднаних сил; Европа, Весь світ, або окрема країна. За згодою сторін територія дії визначається у конкретному Договорі страхування.
3	**Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору**	**3.1. Страховик зобов'язаний:** - Ознайомити Страхувальника з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами Договору страхування та Програм страхування. - Впродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати. - При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк передбачений договором страхування та у розмірі наданих Застрахованій особі медичної допомоги та інших послуг, відповідно до умов Програми страхування та договору страхування. - У разі відмови у страховій виплаті, у строк 15 робочих днів після отримання всіх необхідних документів, письмово повідомити Страхувальника (Застраховану особу) із обґрунтуванням причин відмови. - Організувати надання послуг Застрахованим особам, відповідно до обраної Страхувальником Програми страхування. - У разі втрати Страхувальником/Застрахованою особою примірника Договору страхування, протягом його дії,

		видати його дублікат за заявою Страхувальника/Застрахованої особи. - Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування». **3.2. Страховик має право:** - На одержання достовірних даних, а також запросити у Страхувальника (Застрахованих осіб) будь яку іншу інформацію, щодо стану його здоров'я, умов подорожі та інших відомостей, що мають значення для визначення ступеню ризику під час укладання та під час дії договору страхування. - Перевіряти достовірність даних, що надаються йому Страхувальником /Застрахованою особою під час укладання та під час дії договору страхування. - Направляти запити до компетентних установ, правоохоронних органів, медичних закладів та інших організацій або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин страхового випадку. - Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею; - Відмовити у Страховій виплаті у випадках визначених договором страхування; - Відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати на умовах, передбачених договором страхування. - Робити запити до Страхувальника стосовно інших чинних договорів страхування щодо предмету договору страхування. - На отримання від Страхувальника додаткового Страхового платежу у разі підвищення ступеня ризику чи збільшення Страхової суми. - Достроково припинити дію договору страхування, відповідно до умов цих Загальних умов страхового продукту та Договору страхування. - Вносити зміни до умов договору в порядку, передбаченому Договором страхування. - Після здійснення страхової виплати вимагати її повернення, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України. **3.3.Страхувальник зобов'язаний:** - Сплачувати страхову премію в розмірах, порядку та строки, встановлені договором страхування. - 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 ступеню страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з дати,

		коли Страхувальнику стало відомо про зміну ступеню ризику. Перелік такої інформації зазначається в розділі 2.6 та 14 даних Загальних умов. - В разі зміни ступеню страхового ризику Страхувальник зобов'язаний укласти зі Страховиком Додаткову угоду (далі - ДУ) з врахуванням змін, та сплатити додатковий страховий платіж. - Протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування. - Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування. - Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету договору страхування. - Повідомити Страховика протягом строку дії договору страхування про зміни прізвищ, адрес та інших необхідних даних Застрахованих осіб протягом 3 (трьох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про такі зміні; - Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку. - Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку. - У разі отримання відомостей про втрату Застрахованою особою Договору страхування (страхового полісу, сертифікату, свідоцтва) протягом 2 (двох) робочих днів повідомити про це Страховика. - Повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Третю особу (Застраховану особу) про укладений на її користь договір страхування та отримати відповідну згоду. **3.4. Страхувальник має право:** - Ознайомитись з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами Договору страхування та Програм страхування. - За згодою Застрахованої особи, призначити Вигодонабувача. - На зміни та доповнення, які не суперечать чинному законодавству України, умов договору страхування та Переліку Застрахованих осіб, за письмовою згодою (погодженням) Страховика, відповідно до умов договору страхування.

		- Отримати дублікат договору страхування (Страхового полісу, сертифікату, свідоцтва), Картки Застрахованої особи у разі втрати оригіналу. - Достроково припинити дію договору відповідно до умов Договору страхування. **3.5. Застрахована особа зобов'язана:** - Дбайливо ставитися до свого здоров'я, а у разі настання його розладу (настання страхового випадку), звернутися до Страховика або Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) у строки, визначені цими Загальними умовами та договором страхування. - Надавати Страховику достовірні відомості про стан свого здоров'я при укладанні договору страхування, а також впродовж його дії. - Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений умовами договору страхування. - Якщо Страхувальник (Застрахована особа), за узгодженням із Страховиком, сам сплатив вартість наданих медичних послуг чи придбав медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика або Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) рецептами, Страховик відшкодовує витрачену суму на підставі документів, які підтверджують розмір збитку; - Якщо Застрахованій особі необхідна невідкладна екстрена медична допомога, а повідомити про це не можливо до початку її отримання, таке повідомлення передається протягом 24 годин з моменту отримання необхідної допомоги Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи. Неможливість повідомлення Страховика та/або Спеціалізовану службу Страховика (Асистанс) повинна бути підтверджена Застрахованою особою документально. - При втраті договору страхування (Страхового полісу, сертифікату, свідоцтва) особи, протягом 2 (двох) робочих днів письмово повідомити про це Страховика. - Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам. **3.6. Застрахована особа має право:** - Ознайомитись з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами договору страхування та Програм страхування. - В разі настання страхового випадку отримати страхову виплату або необхідну допомогу в межах страхової суми (лімітів відповідальності), передбаченою умовами Програми страхування та договором страхування. - На зміни та доповнення, які не суперечать чинному законодавству України, умов договору страхування, за письмовою згодою (погодженням) Страховика, відповідно до умов договору страхування.

		- Достроково припинити дію договору страхування в порядку, передбаченому цим Договором. - Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, зобов'язання Застрахованої особи, передбачені договором страхування покладаються на її законного представника (зокрема, одного з батьків). **3.7.** Договором страхування можуть бути передбачені інші права і обов'язки Страховика, Страхувальника та Застрахованої особи. **3.8. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору страхування.** - За невиконання або неналежне виконання прийнятих зобов'язань за договором страхування Сторони несуть відповідальність згідно з діючим законодавством України. - За несвоєчасну сплату страхової виплати в строки, передбачені договором страхування, Страховик сплачує пеню у розмірі 0,01% за кожний день прострочення від суми страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки НБУ. До розрахунку береться облікова ставка НБУ на перший день такого прострочення. - У разі підписання договору страхування електронними підписами, в договорі страхування сторони погоджують умови щодо розподілу ризиків збитків, що можуть бути заподіяні підписувачам і третім особам у разі використання простого ЕП, УЕП або удосконаленої електронної печатки відповідно.
4	**Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки**	**4.1.** Будь які зміни до умов договору страхування вносяться за згодою Сторін. **4.2.** Про намір внесення змін до умов договору страхування (інші, ніж виключення та/або додавання до списку Застрахованих осіб) Сторона – ініціатор має письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж 15 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін. **4.3.** Зміни до умов договору страхування вносяться шляхом укладання додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною договору страхування. **4.4.** Дія договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі: - Закінчення строку дії договору страхування. - Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі. - Несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу у встановлений договором страхування строк. При цьому договір страхування вважається достроково припиняється з дня, наступного за встановленим у договорі днем сплати чергової частини страхового платежу. При цьому, Сторони дійшли згоди, що у разі такого припинення договору страхування, Страховик не зобов'язаний нагадувати Страхувальнику про строки сплати чергової частини платежу.

		- Ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України. - Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України. - Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним. **4.5.** Якщо під час дії договору страхування буде встановлено, що Застрахована особа не могла бути застрахованою на дату укладення договору, останній по відношенню до цієї Застрахованої особи достроково припиняє свою дію після документального підтвердження даного факту. **4.6.** В інших випадках, передбачених чинним законодавством України. **4.7.** Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (Тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування. **4.8.** У разі дострокового припинення дії договору страхування в цілому або по відношенню до будь-якої Застрахованої особи за вимогою Страхувальника (Застрахованої особи), Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування з вирахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування. **4.9.** У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. **4.10.** Максимальна частка витрат СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «ББС ІНШУРАНС», пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за страховим продуктом Медичне страхування становить – 75 % від страхового тарифу Частка витрат СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «ББС ІНШУРАНС», пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору страхування, визначається при укладенні такого договору страхування

		за згодою страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому договорі страхування.
5	**Порядок відмови від договору страхування**	**5.1.** Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім: - договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; - випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування; **5.2.** Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
6	**Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку**	**6.1.** В разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, Застрахована особа зобов'язана: - Протягом 24 годин, з моменту настання такої події повідомити Спеціалізовану службу Страховика (Асистанс) за телефоном, який зазначений у Договорі, та отримати рекомендації щодо подальший дій. та одержання всієї необхідної інформації з надання медичних та інших послуг. - Якщо Застрахованій особі необхідна невідкладна екстрена медична допомога, а повідомити про це не можливо до початку її отримання, таке повідомлення передається протягом 24 годин з моменту отримання необхідної допомоги Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи. Неможливість повідомлення Страховика та/або Спеціалізовану службу Страховика (Асистанс) повинна бути підтверджена Застрахованою особою документально - Діяти відповідно до інструкцій відповідального співробітника (спеціаліста) Страховика та/або Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу). При зверненні Застрахована особа має надати наступну інформацію: - Назву страхової компанії - Номер договору страхування - ПІБ Застрахованої особи - Строк дії договору страхування - Місцезнаходження, телефон - Докладний опис обставин випадку та характер необхідної допомоги.- Після звернення до Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) виконувати всі її рекомендації щодо подальших дій. - Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання випадку, який має ознаки страхового. - Якщо Страхувальник (Застрахована особа), за узгодженням із Страховиком, сам сплатив вартість

		наданих медичних послуг чи придбав медикаменти за виписаними довіреним лікарем Страховика або Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) рецептами, Страховик відшкодовує витрачену суму на підставі документів, які підтверджують розмір збитку. - Надати Заяву про страхову виплату та документи, передбачені договором страхування, в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня завершення страхового випадку.
7	**Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку**	**7.1.** Для отримання страхової виплати Застрахованою особою (Вигодонабувачем, її представником) СТРАХОВІЙ КОМПАНІЇ «ББС ІНШУРАНС» мають бути надані наступні документи: 1) довідки-рахунку з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначеними прізвищем пацієнта, точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, діагностику, призначені медикаменти із зазначенням їх кількості та вартості; 2) рецепти, які виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного необхідного препарату; 3) деталізовані рахунки за інші надані послуги з розбивкою їх за датами та вартістю; 4) документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, розписка про отримання коштів, банківські квитанції, тощо); 5) документи Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) щодо витрат, пов'язаних зі страховим випадком; 6) свідоцтво про смерть та документів щодо послуг перевезення тіла або поховання за кордоном – у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи); 7) документи компетентних органів, що підтверджують факт настання події (причини її виникнення), що має ознаки страхового випадку, відповідно до її характеру; 8) паспорт громадянина України Страхувальника (Застрахованої особи); 9) закордонний паспорт Страхувальника (Застрахованої особи); 10 ідентифікаційний номер (ІПН) Страхувальника (Застрахованої особи); 11) проїзні документи; 12) договір страхування; 13) заява на виплату страхового відшкодування за формою Страховика; 14) інші документи за вимогою Страховика для визначення характеру, обставин події, яка має ознаки страхового випадку її наслідків та розміру збитку. **7.2.** Вищезазначені документи, надаються Страховику у формі оригінальних примірників; нотаріально

		засвідчених копій; простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів. Заява на страхову виплату та фінансові документи, що підтверджують оплату наданих послуг або медикаментів (фіскальні чеки, квитанції банку) завжди надаються у вигляді оригіналів; **7.3.** На час дії воєнного стану в Україні вищезазначені документи можуть бути надані Страховику у формі простих копій, за умови надання Страховику оригіналів цих документів на його запит **7.4.** В разі ненадання вищезазначених документів Страховику, останній має право не відшкодовувати Застрахованій особі її витрат на оплату отриманих медичних послуг, медичної допомоги та медичного забезпечення. **7.5.** Страховик має право перевіряти надану інформацію та вимагати додаткові медичні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір витрат, а також направляти Застраховану особу до довіреного лікаря Страховика з метою додаткового обстеження стану її здоров'я.
8	**Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат**	**8.1.** Страховик здійснює виплату страхового відшкодування шляхом: 8.1.1. Перерахування коштів на рахунок Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу), яка організувала надання послуг на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги та інших послуг, передбачених Програмою страхування. 8.1.2. Відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі самостійної їх сплати за погодження зі Страховиком **8.2**. Страховик відшкодовує витрати згідно з обраними програмами страхування на медичну допомогу та інші послуги, які були надані Страхувальнику (Застрахованій особі) під час їх подорожі в межах страхової суми та ліміту відповідальності Страховика, передбачених конкретним Договором страхування. **8.3.** Страхова виплата Застрахованій особі за надані послуги, здійснюється в національній валюті України згідно з офіційним курсом НБУ на дату здійснення нею таких витрат. 8.3.1. У цьому разі страхова виплата здійснюється шляхом переказу коштів на банківський розрахунковий рахунок Застрахованої особи. **8.4.** Страховик приймає рішення про здійснення страхових виплат протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання всіх документів, передбачених договором страхування, та на підставі страхового акту здійснює ці виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення. **8.5.** За наявності підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, Страховик впродовж 15 робочих днів,

		після одержання всіх документів, передбачених договором страхування, приймає рішення про відмову у виплаті та письмово повідомляє Страхувальника / Застраховану особу із обґрунтуванням причин (підстави) такої відмови. **8.6.** У випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів з розслідування обставин страхового випадку Страховик призначає чітко визначений строк для здійснення такого розслідування, але на строк не більше 6 (шести) місяців, після закінчення якого приймає одне з вищезазначених рішень. Про це, Страховик повідомляє Страхувальника/ Застраховану особу в строк 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови. **8.7.** Заяву про страхову виплату та документи, передбачені договором страхування, Застрахована особа або її спадкоємець (Вигодонабувач) подає Страховику в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня завершення страхового випадку. **8.8.** Загальний розмір виплат при настанні одного або декількох страхових випадків із конкретною Застрахованою особою не може перевищувати Страхової суми або ліміту відповідальності на окремі медичні та інші послуги, що обумовлені Програмою страхування для кожної Застрахованої особи. **8.9.** Якщо умовами договору страхування, зокрема, Програми, встановлена франшиза, то Страховик здійснює страхові виплати за вирахуванням розміру такої франшизи. **8.10.** Якщо страховий випадок настав до моменту сплати простроченої наступної частини страхової премії, страховик може вирахувати суму несплаченої премії при розрахунку страхової виплати.
9	**Підстави відмови у страховій виплаті**	**9.1.** Навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, Вигодонабувача, 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 таких дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України. **9.2.** Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку, в тому числі спроба самогубства. **9.3.** Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, про факти, обставини, наслідки настання страхового випадку та розміру страхової виплати. **9.4.** Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або

		створення Страховику перешкод у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків. **9.5.** Не надання всіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір страхової виплати; **9.6.** Невиконання рекомендацій та призначень, приписів медичного персоналу та недотримання розпорядку, встановленого у медичному закладі. **9.7.** Невиконання або неналежне виконання Страхувальником/Вигодонабувачем своїх обов'язків, зазначених у Договорі страхування; **9.8.** Дії Страхувальника, направлені на отримання неправомірної вигоди від страхування; **9.9.** Наявність обставин, що є винятками із страхових випадків та зазначені в договорі страхування та в п. 11. цих Загальних умов; **9.10.** Інші випадки, передбачені чинним законодавством України. **9.11.** За згодою сторін умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у страховій виплаті (виплаті страхового відшкодування), якщо це не суперечить чинному законодавству.
10	**Порядок укладення договору страхування**	**10.1.** Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору. **10.2. Договір страхування може укладатися між Страхувальником та Страховиком:** **1) У формі електронного документа**, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" та в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію. В такому разі, договір страхування підписується електронними підписами Сторін: Зі сторони Страховика - кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника. Зі сторони Страхувальника – юридичної особи - кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника; Зі сторони Страхувальника – фізичної особи - електронним підписом одноразовим ідентифікатором, шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора на засіб зв'язку (телефон, електронна адреса, застосунок VIBER, мобільний застосунок, інше) Страхувальника та введення Страхувальником такого

		одноразового ідентифікатора в інформаційну систему Страховика. Введення одноразового ідентифікатора Страхувальник здійснює через посилання, направлене Страховиком разом з одноразовим ідентифікатором або додається (приєднується) до електронного повідомлення від Страхувальника направлене на засіб зв'язку або простим електронним підписом, або удосконаленим електронним підписом (ЕП). Для підписання електронного договору страхування сторони можуть використати електронні електронні сервіси, де підписання Договору страхування відбувається шляхом накладення ЕП або КЕП Клієнта/Страхувальника та КЕП уповноваженої особи Страховика. Електронний договір страхування надсилається Страхувальнику одразу після підписання такого договору. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення копії договору страхування на папері з електронного документу, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги 2) **В паперовій формі,** відповідно до чинного законодавства України та підписується сторонами договору страхування. Договір страхування в письмовій формі укладається в двох екземплярах українською мовою для кожної із сторін. Примірник договору страхування, укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком (страховим посередником) страхувальнику одразу після його підписання сторонами.
11	**Винятки із страхових випадків та обмеження страхування**	**11.1. Винятками із страхових випадків є:** 11.1.1. Лікування та діагностика хронічних захворювань в стадії ремісії, вроджених аномалій, деформацій та хромосомних порушень, спадкових хвороб. 11.1.2. Новоутворення, хвороби ендокринної системи та органів (цукровий діабет, тиреоідит тощо), окрім станів, що загрожують життю застрахованої особи. 11.1.3. Нервові захворювання (крім невритів, радикулітів, невралгій, якщо вони на стадії загострення), психічні захворювання та пов'язані з ними травматичні пошкодження (психопатії, неврози, астено-депресивні стани, соматоформні вегетативні розлади тощо), психотерапія, логопедична та фоніатрична допомога, з застосування нейролептиків,транквілізаторів,антидепресантів, снодійних та заспокійливих препаратів. 11.1.4. Венеричні захворювання та захворювання, що передаються переважно статевим шляхом, імунодефіцитний стан, СНІД, порушення імунологічного стану. 11.1.5. Системні захворювання сполучної тканини, дегенеративно-дистрофічні зміни, хвороби та їх ускладнення (хондрози, артрози, остеоартрози тощо); 11.1.6. Хвороби крові та кровотворних органів, хронічні хвороби периферійних судин (варикозна хвороба,

		облітеруючий ендартеріїт та атеросклероз, хронічна венозна/лімфатична недостатність, геморой тощо). 11.1.7. Епідемічні та пандемічні хвороби, особливо небезпечні інфекції, хронічні персистуючі інфекції (ECHO. TORCH тощо), якщо інше не передбачено обраною програмою страхування; 11.1.8. Протозойні, паразитарні хвороби, мікози будь якої локалізації, акарози, ентомози, педікульоз, фтиріоз, зоонози, захворювання на лепру, хвороби, спричинені спірохетами, рикетсіями, їх ускладнення та наслідки; 11.1.9. Гостра та хронічна променева хвороба. 11.1.10. Будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть в результаті невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічні дії ліків, що не були призначені лікарем. 11.1.11. Захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити та туберкульоз. 11.1.12. Захворювання та розлади органів слуху (наявність сірчаних пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води) крім гострого захворювання. 11.1.13. Грибкові та дерматологічні хвороби, алергічний дерматит, в тому числі викликаний впливом ультрафіолетового випромінювання, сонячні опіки I-го та II-го ступеню, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи. 11.1.14. Захворювання та стани, що виникли до початку періоду страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних чи додаткових витрат під час подорожі; а також захворювання та стани, які виникли після повернення з подорожі. 11.1.15. Подальше лікування, якщо Застрахована особа відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання. 11.1.16. Медичний огляд та надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування. 11.1.17. Послуги та лікування, які можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які до закінчення подорожі можливо замінити курсом консервативного лікування. 11.1.18. Проведення вакцинацій (окрім вакцинації проти правця, сказу у разі загрози життю Застрахованої особи), лікарських експертиз, інструментальних та лабораторних досліджень, не пов'язаних із страховим випадком. 11.1.19. Всі види пластичних, реконструктивних та косметичних операцій і процедур, всі види протезування, ендопротезування, імплантації та трансплантації органів та тканин, їх пошук та доставку, а також оплату донорів та тканин, забезпечення препаратами крові, антигенами, антілами, сироватками. Діагностика та лікування целюліту, ожиріння, метаболічного синдрому. 11.1.20. Стоматологічне лікування, окрім невідкладної допомоги. 11.1.21. Фізіотерапевтичне лікування, ЛФК та лікування нетрадиційними методами,використання лазерних технологій.

		11.1.22. Штучне запліднення, лікування безпліддя, клімактеричний синдром, заходи по запобіганню вагітності. 11.1.23. Заходи та витрати, спрямовані на збереження вагітності, пов'язані з вагітністю понад 26 тижнів, пологами, діагностикою вагітності, перериванням вагітності, ведення вагітності, порушенням менструального циклу, ендометріозом, окрім надання екстреної допомоги у разі виникнення станів, що загрожують життю Застрахованої особи. 11.1.24. Лікування травм, отриманих через скоєння Застрахованою особою умисних правопорушень. 11.1.25. Лікування травм, одержаних в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має права керувати ним. 11.1.26. Самолікуванням, лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних дозволів на здійснення медичної діяльності у країні тимчасового перебування, а також лікуванням захворювання чи травми, викликаних власними навмисними діями Застрахованої особи, у тому числі, спроб самогубства або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень. 11.1.27. Лікування захворювання чи травм, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення будь-якого походження або токсичних чи вибухонебезпечних речовин ядерного виробництва або компонентів цих речовин. 11.1.28. Надання транспортних послуг (таксі, громадських транспорт тощо), окрім надання послуг Невідкладного стаціонару або транспортування зі стаціонару в стаціонар в рамках медичного транспортування. 11.1.29. Будь-які захворювання, травми, отруєння, опіки, пов`язані з вживанням алкоголю/ наркотиків /токсичних речовин, їх ускладнення та наслідки. 11.1.30. Будь-які послуги та витрати, які не передбачені Договором та Програмою страхування **11.2. Страховик не оплачує вартість лікування й не відшкодовує витрати на медичну, медико-санітарну та медично-транспортну допомогу та інші послуги:** 11.2.1. Якщо Застрахована особа перед мандрівкою була визнана невиліковно хворою. 11.2.2. У випадках, що сталися під час подорожі, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном. 11.2.3. Які пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: телевізору, телефону, кондиціонеру, послуг перукаря, масажиста, косметолога, таксі і т. ін. 11.2.4. Що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки (за медичними показниками), що вона сама, чи в супроводі іншої особи, може повернутися до країни постійного місця проживання. 11.2.5. На будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі).

		11.2.6. На лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом), медичне транспортування є можливим за медичними показаннями. 11.2.7. На коригуюче або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах. 11.2.8. На медичну репатріацію, якщо хвороба або тілесне ушкодження не є досить серйозними за медичними показаннями і лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню подорожі чи самостійному поверненню Застрахованої особи на територію країни постійного місця проживання. 11.2.9. На лікування на території країни постійного проживання Застрахованої особи. 11.2.10. На оплату проживання та інші витрати близького родича Застрахованої особи у випадку його приїзду до країни її тимчасового перебування, у разі знаходження Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні менше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку. **11.3. Страховими випадками не вважаються та страхова виплата не здійснюється якщо події, передбачені Договором страхування сталися внаслідок:** 11.3.1. пірнання під воду з використанням дихальних апаратів. 11.3.2. стрибків з висоти (із парашутом, роупджампінг тощо) в тому числі у воду. 11.3.3. воєнних дій, військових заходів, громадянської війни, громадських заворушень, вибуху боєприпасів, мін, бомб, ракет та інших знарядь та засобів війни, застосування зброї, включаючи зброю масового ураження; 11.3.4. неповідомлення Застрахованою особою Страховика/ Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) про страховий випадок на протязі 24годинбезповажних на те причин. 11.3.5. неузгодження Застрахованою особою своїх подальших дій зі Страховиком / Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом). **11.4.** Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за договором страхування при настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин. 11.4.1. Під обставинами форс-мажору слід розуміти факти настання таких подій, що виникли після укладання договору страхування та роблять неможливим виконання Сторонами своїх обов'язків: - Громадянську війну, масові заворушення, повстання, революцію, узурпацію влади, надзвичайне становище, страйк, державний переворот, терористичний акт.

		- Стихійні лиха, пожежі, землетруси та інші природні явища. - Блокаду, ембарго, валютні обмеження, зміни в законодавстві та інші дії держави (органів влади), планові або аварійні відключення електропостачання, що застосовуються за вказівками уповноважених органів, підприємств, організацій. **Не приймаються на страхування:** - особи, що мають вагітність понад 26 тижнів. **11.5.** При укладанні договору страхування, за згодою сторін, перелік винятків може бути скорочений або можуть бути додатково передбачені інші винятки із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству
12	**Порядок вирішення спорів**	**12.1.** Спори між Сторонами договору страхування вирішуються шляхом переговорів. **12.2.** При неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори вирішуються, відповідно до чинного законодавства України.
13	**Контактні дані Страховика для звернення Застрахованої особи/Страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку**	- 0 800 336 138 безкоштовно зі стаціонарних та мобільних телефонів України; Для подорожуючих закордон: - 044 390 00 10 багатоканальний; - 1 929 480 95 59 Internation line; - e-mail:care@ensuria.com Viber Scan QR Messenger @ensuriacom Telegram @ensuriabot Online chat ensuria.me/chat Для подорожуючих по Україні: - 044 299 83 89 для виклику швидкої допомоги - (067) 346 02 24 Viber; email: Medlikar@bbs.com.ua; dms@ bbs.com.ua; - чат-бот:https://bbs.ua/insurance-case-dms/
14	**Вичерпний перелік інформації, яку страхувальник повинен повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладанням договору страхування, яка має має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладання договору страхування, та/або про розмір страхової премії за договором страхування**	**14.1.** Відомості про об’єкт страхування, уключаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об’єкту страхування; **14.2.** Обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), основний перелік яких зазначений у п. 2.6. цих Загальних умов. **14.3.** Інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об’єкта страхування, уключаючи наявність такого інтересу у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування):
15	**Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком. Інформація про уповноважені державні органи, до яких**	Страховик здійснює розгляд письмових звернень споживачів згідно законодавства України та внутрішніх документів. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та

	відповідно до законодавства України, споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг.	законодавства у сфері ринків небанківських фінансових послуг. Споживачі фінансових послуг можуть звернутися до Страховика для розгляду звернень, що стосуються надання послуг Страховиком. СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС» приймає звернення споживачів фінансових послуг (в т.ч. скарги): - за адресою: 04050, м. Київ, вул. Білоруська, 3, - на електронну пошту info@bbs.com.ua , - засобами телефонного зв'язку працівнику Контакт-центру за номером телефону 0 800 500 123 або 044 246 67 22. Реквізити органу, що здійснює державне регулювання, а також реквізити органів до яких споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг: Національний банк України: Для електронного звернення: nbu@bank.gov.ua Для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601. Телефон: 0 800 505 240 або +380 44 298 65 55 (пн–чт 9:00 – 18:00, пт 9:00–16:45) Громадська приймальня: просп. Науки, 7, корп. 1. Посилання на розділ «Звернення громадян» офіційного сайту Національного банку України: https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection Реквізити органів з питань захисту прав споживачів Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (Держпродспоживслужба) Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1 Тел. (044) 279 12 70 Цілодобова Гаряча лінія (Call-центр) (050) 230 04 28 або (044) 364 77 80 Електронна пошта info@dpss.gov.ua Відділ торгівлі та споживчого ринку Шевченківського району у м. Києві державної адміністрації Адреса: 01054, м. Київ, вул. Б. Хмельницького, 24 Тел. Начальника управління 366-58-34