



**ПУБЛІЧНА ОФЕРТА ЩОДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НАДАННЯМ ДОПОМОГИ
(АСИСТАНС) ОСОБАМ, ЯКІ ПОТРАПИТИ У СКРУТНЕ СТАНОВИЩЕ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ
ПОДорожі**

ОФЕРТА № 012BE - 041128

Версія 2

м. Київ

« 05 » червня 2025 року

**17. УМОВИ ПУБЛІЧНОЇ ОФЕРТИ. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ.
ПОРЯДОК ІДЕНТИФІКАЦІЇ.**

17.1. Ця публічна оферта (далі – Оферта) є офіційною пропозицією Страховика невизначеному колу дієздатних фізичних та/або юридичних осіб укласти з Страховиком Договір комплексного страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапити у скрутне становище під час здійснення подорожі (далі – Договір).

17.2. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї.

17.3. Страхувальником за Договором є дієздатна фізична та/або юридична особа, яка приєдналася до цієї Публічної оферти відповідно до положень статей 634, 642 Цивільного кодексу України, та укладає з Страховиком Договір шляхом акцептування цієї Публічної оферти.

17.4. Договір укладається відповідно до відповідно до Закону України «Про страхування», Загальних умов страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ВИТРАТ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НАДАННЯМ ДОПОМОГИ (АСИСТАНС) ОСОБАМ, ЯКІ ПОТРАПИТИ У СКРУТНЕ СТАНОВИЩЕ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ ПОДорожі» від «14» травня 2024р. затверджених Наказом №51 та розміщених за посиланням: <https://bbs.ua/mpp-conditions2/>, Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

17.5. Даний Договір комплексного страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапити у скрутне становище під час здійснення подорожі складається з Індивідуальної частини Договору (далі Частини 1 Договору/Індивідуальна частина Договору), та цієї Публічної оферти (далі – Частина 2 Договору/Публічна частина Договору).

17.6. Частина 1, Індивідуальна частина Договору, укладається в паперовому вигляді та підписується Страховиком та Страхувальником. Підписання Страхувальником Частини 1, Індивідуальної частини Договору та оплачуючи страховий платіж по Договору (його першу частину, якщо умови щодо сплати страхового платежу частинами передбачені Договором) є безумовним прийняттям (акцептом) умов Публічної частини Договору (Оферти). Примірник Частини 1, Індивідуальної частини Договору надається Страхувальнику одразу після підписання та до початку надання послуг по цьому Договору.

17.7. Частина 2, Публічна частина Договору розміщена в мережі Інтернет за посиланням http://bbs.ua/mpp_oferta2 у вигляді електронного документу, підписана кваліфікованим електронним підписом Голови Правління Страховика та доступна для вільного ознайомлення.

17.8. Дана версія Публічної частини Договору (Оферти) введена в дію «05» червня 2025 року та діє до скасування або введення в дію нової версії Оферти.

17.9. На письмову вимогу однієї із сторін Договору (Страхувальника або Страховика, разом надалі – Сторони) Сторони зобов'язані відтворити Договір на паперовому носії протягом п'яти робочих днів з дня пред'явлення такої письмової вимоги іншій стороні Договору.

17.10. Спосіб ідентифікації Страхувальника здійснюється у відповідності до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» та за допомогою автоматизованої системи Страховика.

18. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

18.1. Агрегатна страхова сума – означає, що після страхової виплати (виплати страхового відшкодування) страхова сума зменшується на суму сплаченого страхового відшкодування. Страхова сума може бути відновлена до початкового розміру за письмовою заявою Страхувальника шляхом внесення відповідних змін до Договору та сплати додаткового страхового платежу.

18.2. Гостре захворювання - раптове погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що загрожує життю та здоров'ю цієї особи і вимагає надання невідкладної медичної допомоги.

18.3. Договір страхування (далі по тексті – Договір чи Договір страхування) – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно якої Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначений строк та виконувати інші умови Договору страхування.

18.4. Страхувальник – особа, яка уклала із Страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства. Страхувальник може бути одночасно Застрахованою особою.

18.5. Екстрена (швидка) медична допомога – медично виправдані та обґрунтовані 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 медичного закладу, де може бути надана відповідна медична допомога.

18.6. Застрахована особа (ЗО) - це фізична особа на користь якої укладений Договір; згідно з Договором Застраховані особи можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника.

18.7. 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.

18.8. Медичний заклад - заклад системи охорони здоров'я або приватний медичний заклад (особа), що має відповідну ліцензію, і з яким Страховиком або Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом) укладена угода про надання медичних послуг Застрахованим особам.

18.9. 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'язана з ризиком.

18.10. 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.

18.11. 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.

18.12. 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.

18.13. Програма страхування – перелік медичних, медико-транспортних та інших послуг, що надаються Застрахованій особі, відповідно до обраних нею опцій, їх обсяг (ліміт відповідальності) та рівень якості, при укладенні Договору страхування, вартість яких відшкодовується Страховиком. Програма є невід'ємною частиною Договору страхування.

18.14. Розлад здоров'я Застрахованої особи – стан фізичного неблагополуччя Застрахованої особи, пов'язаний з функціональними та органічними ушкодженнями органів та систем організму.

18.15. 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.

18.15.1. Спеціалізована служба Страховика (Асистанс) може здійснювати виплати по страховому випадку за Страхувальника та вимагати відповідної компенсації від Страховика.

18.16. Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до цього Договору страхування.

18.17. Страховий випадок - подія, передбачена цим Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування.

18.18. Страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

18.19. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору, зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

18.20. Страховий захист – захист страхових інтересів Страхувальника (сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування)

18.21. Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

18.22. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

18.23. Територія дії Договору – територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

18.24. 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).

18.25. Форс-мажорні обставини – на умовах цього Договору під форс-мажорними обставинами розуміють незвичайні і непередбачувані обставини поза контролем Страхувальника, наслідків яких не можна було уникнути навіть при докладанні найбільших зусиль.

18.26. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. Даним Договором передбачено безумовну франшизу, яку Страховик вираховує при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.

19. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ІДЕНТИФІКАЦІЇ

19.1. Договір страхування укладається між Страхувальником та Страховиком в письмовій формі, відповідно до чинного законодавства України .

19.2. Договір укладається в двох екземплярах українською мовою для кожної із сторін.

19.3. Примірник цього Договору страхування, укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком (страховим посередником) Страхувальнику одразу після його підписання сторонами.

19.4. Спосіб ідентифікації Страхувальника здійснюється у відповідності до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та за допомогою автоматизованої системи Страховика.

20. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

20.1. 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;

20.2. 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.

21. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ФРАНШИЗА

21.1. Страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки

ймовірності та випадковості настання.

21.1.1. Страховий продукт «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» (код: 012) включає такі ризики:

- 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;
- 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.

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.

21.1.1.1. 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.

21.1.2. За страховим продуктом «Страхування від нещасного випадку» (Код:001) страховими ризиками є:

- Тимчасова втрата Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності внаслідок нещасного випадку (для непрацюючих – під тимчасовою втратою загальної працездатності розуміється перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку) під час здійснення подорожі;
- Травма, ушкодження тіла та/або його частин, отримане Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку під час здійснення подорожі;
- Стійка втрата Страхувальником (Застрахованою особою) загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку під час здійснення подорожі;
- Смерть Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку під час здійснення подорожі;

21.1.2.1. Ризик характеризується обов'язком Страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату Страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку, уключаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику) передбачені договором та Програмою страхування.

21.1.2.2. В рамках даного страхового продукту під нещасним випадком слід вважати раптову, випадкову, короткочасну подію, незалежну від волі Застрахованої особи (Страхувальника), що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я (травматичне пошкодження; випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами, ліками; ураження електричним струмом, відмороження, опіки; розриви (поранення) органів або їх вилучення внаслідок невірних медичних маніпуляцій) Застрахованої особи (Страхувальника) або її смерть.

21.1.3. За страховим продуктом «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12) (Код: 002) страховими ризиками є:

- Шкода нанесена життю та/або здоров'ю, працездатності Потерпілих Третіх осіб внаслідок дій Страхувальника (Застрахованої особи) під час здійснення подорожі, а саме:
- Травма/тимчасова втрата працездатності Потерпілих Третіх осіб внаслідок дій Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована).
- Встановлення групи інвалідності Потерпілих Третіх осіб внаслідок дій Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована).
- Смерть Потерпілих Третіх осіб внаслідок дій Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована).
- Шкода нанесена майну (майновим правам, інтересам) Потерпілих Третіх осіб внаслідок дій Страхувальника (Застрахованої особи) під час здійснення подорожі, а саме:
- Знищення або пошкодження майна Третіх осіб, втрата ним споживчих чи експлуатаційних якостей тощо.

21.1.3.1. Ризик характеризується обов'язком Страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату шляхом відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником/ особою, відповідальність якого/якої застрахована, Потерпілій Третій особі та/або її майну внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника/ особи, відповідальність якого/якої застрахована відповідно до умов, передбачених Договором страхування.

21.2. Франшиза за цим Договором може застосовуватись тільки за Страховим продуктом «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапити у скрутне становище під час здійснення подорожі» (код: 012), її розмір визначається у п. 6.5. цього Частина 1 Договору.

22. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

22.1. Винятками із страхових випадків є:

22.1.1. Лікування та діагностика хронічних захворювань в стадії ремісії, вроджених аномалій, деформацій та хромосомних порушень, спадкових хвороб.

22.1.2. Новоутворення, хвороби ендокринної системи та органів (цукровий діабет, тиреоїдит тощо), окрім станів, що загрожують життю застрахованої особи.

22.1.3. Нервові захворювання (крім невритів, радикулітів, невралгій, якщо вони на стадії загострення), дегенеративно-дистрофічні зміни, хвороби та їх ускладнення (хондрози, артрози, остеоартрози тощо).

22.1.4. психічні захворювання (розлади) шизофренії, та їх наслідків 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. Судомний приступ. Епілепсія ; пухлини головного та спинного мозку; епілепсії;

22.1.5. Діагностика та лікування (крім невідкладних станів) ВСД (вегето-судинна дистонія), НЦД (нейрон-циркулярна дистонія), ДЕП (дисцеркуляторна енцефалопатія), АГ (артеріальна гіпертензія), ІХС (ішемічна хвороба серця), ССН (серцева судинна недостатність), діагностика та лікування астено-невротичного синдрому;

22.1.6. Діагностика та лікування розсіяного склерозу;

22.1.7. Венеричні захворювання та захворювання, що передаються переважно статевим шляхом, імунodefіцитний стан, СНІД, порушення імунологічного стану. Лікування та діагностика будь-яких хвороб, що спричинені ВІЛ-інфекцією, СНІДом та/або будь-якими формами гепатиту та їх наслідками, та смерть внаслідок вище зазначених;

22.1.8. Системні захворювання сполучної тканини,

22.1.7. Діагностика та лікування хвороб крові та кровотворних органів, хронічні хвороби периферійних судин (варикозна хвороба, облітеруючий ендартеріїт та атеросклероз, хронічна венозна/лімфатична недостатність, геморої тощо), гематологічних захворювань, імунodefіцитних станів;

22.1.9. Епідемічні та пандемічні хвороби, особливо небезпечні інфекції, хронічні персистуючі інфекції (ЕСНО. TORCH тощо), якщо інше не передбачено обраною програмою страхування.

22.1.10. Протозойні, паразитарні хвороби, мікози будь якої локалізації, акарози, ентомози, педікульоз, фтиріоз, зоонози, захворювання на лепру, хвороби, спричинені спірохетами, рикетсіями, їх ускладнення та наслідки;

22.1.10. Будь-які розлади здоров'я, ускладнення або смерть в результаті невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічні дії ліків, що не були призначені лікарем.

22.1.11. Лікування та обстеження доброякісних та злоякісних новоутворень, у тому числі вперше виявлених.

22.1.12. Діагностика та лікування цукрового діабету, туберкульозу, а також його ускладнень, крім станів, що загрожують життю;

22.1.13. Захворювання або наслідки (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити та туберкульоз.

22.1.14. Поточні обстеження зору та слуху, лікування захворювань та розладів слуху, захворювання вуха без наявності больового синдрому (в тому числі сірчані пробки ускладнені внаслідок: переохолодження та (або) потрапляння води, перельоту на літаку), крім гострого захворювання.

22.1.15. Грибкові та дерматологічні хвороби, які класифікуються МКХ – 10, як L-20 – L60, алергічний дерматит, (включаючи, але не обмежуючись дерматитами, пов'язаними з дією сонячного випромінювання, алергічними контактними дерматитами), 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.

22.1.16. 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.

22.1.17. Подальше лікування, якщо Застрахована особа відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання.

22.1.18. Медичний огляд та надання послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування.

22.1.19. 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.

22.1.20. 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.

22.1.21. 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.

22.1.22. Стоматологічне лікування, окрім невідкладної допомоги.

22.1.23. Фізіотерапевтичне лікування, ЛФК та лікування нетрадиційними методами, використання лазерних технологій.

22.1.24. Штучне запліднення, лікування безпліддя, клімактеричний синдром, заходи по запобіганню вагітності.

22.1.25. 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.

22.1.26. Проведення абортів, крім випадків, коли аборт був необхідний внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання; витрати, пов'язані з лікуванням гінекологічних захворювань, якщо його необхідність не була викликана загрозою для життя Застрахованої особи.

22.1.27. Лікування травм, отриманих через скоєння Застрахованою особою умисних правопорушень.

22.1.28. Лікування травм, одержаних в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має права керувати ним.

22.1.29. 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.

22.1.30. 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.

22.1.31. Гостра та хронічна променева хвороба;

22.1.32. Надання транспортних послуг (таксі, громадських транспорт тощо), окрім надання послуг Невідкладного стаціонару або транспортування зі стаціонару в стаціонар в рамках медичного транспортування.

22.1.33. Будь-які захворювання, травми, отруєння, опіки, пов'язані з вживанням алкоголю/ наркотиків

22.1.34. /токсичних речовин, їх ускладнення та наслідки.

22.1.35. Будь-які послуги та витрати, які не передбачені Договором та Програмою страхування.

22.1.36. Лікування, оперативне втручанням, придбанням медикаментів на усунення загострень хронічних захворювань, які існували на момент укладання Договору страхування.

22.1.37. Проведення консультацій, обстежень та інших діагностичних заходів, лікування та операцій, які виходять за межі невідкладної медичної допомоги та можуть бути проведені в Україні або країні постійного проживання Застрахованої особи; а також витрати, пов'язані з проведенням планових оперативних втручань.

22.1.38. Діагностичне та хірургічне втручання на серці та судинах (аортокоронарне шунтування, стентування, коронарна ангіографія, балонна ангіопластика, тощо), діагностика та лікування цереброваскулярних хвороб та хвороб, що класифікуються МКХ-10 I20-I25, навіть при наявності медичних показань для їх проведення; Використання будь-яких видів стентів різного призначення (дуоденальні, кишкові й панкреатичні та інші).

22.1.39. Лікування ускладнень, які виникли внаслідок та після проведення оперативного або консервативного лікування при настанні страхового випадку.

22.1.40. Витрати, пов'язані з вродженими аномаліями і вадами розвитку, спадковими захворюваннями;

22.1.41. Хвороби, пов'язані з гірською хворобою.

22.1.42. Укуси комах, медична допомога при алергічних реакціях, лікування Лихоманки Денге. та захворюваннях, що не несуть загрозу життю(за винятком набряку Квінке.

22.1.43. Придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, милиць, протезів, інвалідних візків тощо); придбання та використання протезів різного характеру та призначення; пристроїв, що замінюють або корегують функцію уражених органів, на проведення оперативного втручання з використанням засобів для метало остеосинтезу (тощо) навіть при наявності медичних показань для їх проведення.

22.1.44. 17.1.8. Відшкодування вартості ліків, придбаних без рецепта лікаря, та оплату профілактичних, вітамінних та загальнозміцнюючих препаратів

22.1.45. Водолікування, геліотерапію та косметичне лікування; використання (лікування) барокамер.

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

22.1.47. Пов'язані з наданням додаткового комфорту (радіоприймача, телевізора тощо), а також послуг

перукаря, косметолога, масажиста тощо.

22.1.48. Отримання медичних та медико-транспортних послуг особам, що перебувають за кордоном з метою планового лікування (в т.ч. під час перебування у санаторно-курортних закладах).

22.1.49. Послуги, обсяг яких перевищує необхідні для надання невідкладної допомоги.

22.1.50. Послуги, ціни на які, за визначенням Сервісної компанії Страховика, перевищують помірні чи обґрунтовані в певному регіоні.

22.1.51. Репатріація особи чи лікування травм, пов'язаних з перельотом на літаку, що не входить до числа офіційно зареєстрованих або спеціальних рейсів, зареєстрованих у Міжнародному Реєстрі авіарейсів.

22.1.52. Медична евакуація (репатріація) у випадках, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама чи у супроводі іншої особи може повернутися до країни постійного проживання.

22.1.53. Транспортування Застрахованої особи (у тому числі гелікоптером), якщо воно здійснювалось з одного медичного закладу в інший без попереднього погодження зі Страховиком; Проведення медичного транспортування/репатріації, якщо за медичними показаннями лікування захворювання або тілесного ушкодження може бути відкладено до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки.

22.1.54. Лікування у державному лікувальному закладі, а також будь-які витрати у разі, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування.

22.1.55. Лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли медична репатріація є можливою за висновком лікаря, призначеного Сервісною компанією Страховика.

22.1.56. Продовження лікування Застрахованої особи після її повернення в Україну.

22.1.57. Пов'язані з протизаконними діями (бездіяльністю) державних органів.

22.1.58. Пов'язані з подорожами (поїздками) за кордон України на територію тої держави, яка не рекомендована для в'їзду Міністерством закордонних справ України.

22.1.59. Збитки, які відшкодовані особою, винною у їх заподіянні або роботодавцем.

22.1.60. Амбулаторно-поліклінічна допомога протягом першої доби після перетину державного кордону України, за виключенням випадків, які потребують невідкладної медичної допомоги або пов'язані з порушенням цілісності опорно-рухового апарата (кісток, зв'язок), якщо симптоми захворювання виникли до виїзду за кордон.

22.1.61. Пов'язані з лікуванням Застрахованої особи по події, яка відбулася внаслідок неналежного виконання призначень лікаря.

22.1.62. Звернення Застрахованої особи з приводу ГРЗ та ГРВІ в першу добу прибуття за кордон; лікування ГРЗ та ГРВІ без наявності гіпотермічного синдрому.

22.1.63. Пов'язані з лікуванням Застрахованої особи захворювання шлунково-кишкового тракту, що не потребують парентерального лікування для осіб не старше 14 років. На оперативне втручання з приводу видалення та/або дрібнення каміння будь-якої локалізації (сечовивідних шляхах, нирках, сечовому міхурі та ін.).

22.1.64. Консультація (медичний огляд та обстеження), після якої не було призначено лікування.

22.1.65. Діагностика та лікування ревматизму та системних захворювань сполучної тканини (в т.ч. колагенози, системний червоний вовчак, склеродермія, вузлуватий периартеріїт, ревматоїдний артрит, саркоїдоз, муковісцидоз, ідіоматичні фіброзуючі альвеоліти та інші), незалежно від клінічної форми, та стадії процесу та інші системні ураження сполучної тканини (синдром Шегрена, змішане захворювання сполучної тканини хвороба Бехчета та ін.).

22.1.66. Поховання Застрахованої особи (які було зроблено/здійснено на території України або за кордоном України); витрати на репатріацію без узгодження/участі Сервісної компанії.

22.1.67. Будь-які витрати, здійснені іншими особами, ніж Страховальником/Вигодонабувачем/Застрахованою особою та/або не погоджені із Сервісною компанією та/або Страховиком.

22.1.68. Будь-які витрати на медичні перевезення (транспортування Застрахованої особи), медичну евакуацію (репатріацію) із-за кордону на територію України, репатріацію тіла, у разі смерті Застрахованої особи, якщо захворювання, нещасний випадок та/або смерть Застрахованої особи відбулись внаслідок будь-якої хвороби, або випадку, визначеного Розділом 22 "ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ".

22.1.69. Не визнається страховим випадком і не відшкодовуються будь-які витрати, якщо захворювання, симптоми захворювання виникли до початку дії або поза територією дії договору страхування.

22.2. Страховик не оплачує вартість лікування й не відшкодовує витрати на медичну, медико-санітарну та медично-транспортну допомогу та інші послуги:

22.2.1. Якщо Застрахована особа перед мандрівкою була визнана невиліковно хворою.

22.2.2. У випадках, що сталися під час подорожі, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.

22.2.3. Які пов'язані з наданням додаткового комфорту, а саме: телевізору, телефону, кондиціонеру, послуг перукаря, масажиста, косметолога, таксі і т. ін.

22.2.4. 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, в разі здійснення подорожі за кордон.

22.2.5. На будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі).

22.2.6. 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.

22.2.7. На коригуюче або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах.

22.2.8. 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, в разі здійснення подорожі за кордон.

22.2.9. На лікування на території країни постійного проживання Застрахованої особи в разі здійснення подорожі за кордон.

22.2.10. 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.

22.2.11. На засоби, що не зареєстровані як лікарські в Україні та не входять до Державного реєстру лікарських засобів (в тому числі БАДи, харчові добавки, гігієнічні та косметичні засоби, предмети догляду за хворими тощо).

22.2.12. На вироби медичного призначення (медичні вироби), крім шприців, крапельниць, медичного бинту та вати, шовного матеріалу.

22.2.13. На медикаменти та послуги не призначені лікарем.

22.2.14. На медичні послуги та медикаменти, які надані/здійснені поза строком дії Договору.

22.3. Страховими випадками не вважаються та страхова виплата не здійснюється якщо події, передбачені Договором страхування сталися внаслідок:

22.3.1. пірнання під воду з використанням дихальних апаратів.

22.3.2. стрибків з висоти (із парашутом, роупджампінг тощо) в тому числі у воду.

22.3.3. 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;

22.3.4. неповідомлення Застрахованою особою Страховика/ Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) про страховий випадок на протязі 24годин безповажних на те причин.

22.3.5. неузгодження Застрахованою особою своїх подальших дій зі Страховиком / Спеціалізованою службою Страховика (Асистансом).

22.4. Не відноситься до страхового випадку та страхова виплата не здійснюються, при настанні події що відбулась внаслідок або під час:

22.4.1. дій Страхувальника (Застрахованої особи), який знаходився в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

22.4.2. самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи);

22.4.3. навмисного спричинення Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних пошкоджень, в тому числі під впливом дій третіх осіб;

22.4.4. вчинення злочину або спроби вчинення злочину за участю Страхувальника (Застрахованої особи), незалежно від її психічного стану;

22.4.5. керування транспортним засобом в стадії алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у результаті передачі керування транспортним засобом особі в такому стані, або особі, яка не має прав або відповідної категорії;

22.4.6. нещасного випадку або смерті Страхувальника (Застрахованої особи), що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент події;

22.4.7. спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою дій, за які передбачена кримінальна відповідальність згідно з законодавством України;

22.4.8. сталася із Страхувальником (Застрахованою особою), яка знаходиться в місцях позбавлення волі;

22.4.9. впливу ядерної енергії – іонізуючого випромінювання;

22.4.10. заняття спортом та активного відпочинку;

22.4.11. заняття професійним спортом, участі у спортивних змаганнях;

22.4.12. несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів, що здійснювались з приводу настання страхового випадку або самолікування.

22.4.13. навмисних дій будь-яких третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку;

22.4.14. змови Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та третьої особи;

22.4.15. порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів;

22.4.16. розголошення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) або використання ним (нею) в особистих цілях конфіденційної інформації;

22.4.17. необережності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), у тому числі, якщо це вплинуло на збільшення розміру шкоди. Під необережністю розуміється, що особа:

- передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть;

- не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість.

22.5. Не вважається страховими випадками та страхова виплата не здійснюється у випадках якщо:

22.5.1. На страхування було прийнято особи, які на момент укладення Договору: визнані у встановленому порядку недієздатними; мають будь-які психічні розлади чи захворювання; страждають на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; онкологічні захворювання, мають тяжкі форми захворювань серцево-судинної системи; яким встановлена інвалідності I-II групи.

22.5.2. Страхувальника (Застраховану особу) в судовому порядку визнають безвісті відсутнім (зниклим) та/або померлим.

22.5.3. Страховий випадок стався поза межами території та строку дії Договору.

22.6. До страхових випадків не належать:

22.6.1. збитки, пов'язані з договірною, господарською та кримінальною відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед третіми особами, а також збитки, завдані навколишньому середовищу;

22.6.2. шкода чи збитки, завдані Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким видом транспорту із двигуном;

22.6.3. шкода чи збитки, завдані членам сім'ї Страхувальника(Застрахованої особи);

22.6.4. непрямі збитки Третьої особи (в тому числі неустойка (штраф, пеня), моральна шкода а також шкода, завдана іміджу або репутації третіх осіб.), хоча вони і були викликані страховим випадком шкода чи збиток, завдані під час участі в спортивних змаганнях та/ або в процесі підготовки до них;

22.6.5. шкода чи збиток, пов'язані із виробничою, професійною діяльністю, фізичною працею або кримінальними діями Страхувальника (Застрахованої особи);

22.6.6. шкода чи збиток, що виникають у зв'язку із фактом, ситуацією, обставинами, які до початку дії Договору страхування були відомі Страхувальнику (Застрахованій особі), або у відношенні яких Страхувальник (Застрахована особа) був здатний передбачити можливість пред'явлення на його адресу позовної вимоги;

22.6.7. Страховик не відшкодовує витрати Страхувальника пов'язані з відшкодуванням шкоди Третім особам, якщо такі витрати не були письмово погоджені зі Страховиком;

22.7. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором при настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.

22.8. Під обставинами форс-мажору слід розуміти факти настання таких подій, що виникли після укладання даного Договору та роблять неможливим виконання Сторонами своїх обов'язків:

22.8.1. Громадянську війну, масові заворушення, повстання, революцію, узурпацію влади, надзвичайне становище, страйк, державний переворот, терористичний акт;

22.8.2. Стихійні лиха, пожежі, землетруси та інші природні явища;

22.8.3. 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.

22.8.4. Сторона, яка підпала під дію таких обставин, повинна не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту їх настання повідомити про це іншу Сторону. В іншому випадку така Сторона при невиконанні своїх зобов'язань за Договором втрачає право на посилення на вплив зазначених обставин.

22.8.5. Сторона, для якої склалася неможливість виконання обов'язків внаслідок впливу обставин непереборної сили, повинна надати іншій Стороні підтвердження про настання таких обставин та про їх безпосередній вплив на можливість невиконання обов'язків.

22.8.6. Відповідним доказом строку дії обставин форс-мажору вважається офіційне підтвердження, що надається Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, яке повинно бути направлено Стороною, яка підпала під дію даних обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин форс-мажору, має право перенести термін виконання обов'язків за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

22.8.7. Після закінчення дії таких обставин, Сторона, яка підпала під їх вплив, зобов'язана протягом 7 (семи) робочих днів, якщо інший строк не передбачений умовами Договору, виконати належним чином зобов'язання, відповідно до умов Договору.

22.9. Обмеження страхування:

22.9.1. Не приймаються на страхування особи, що мають вагітність понад 26 тижнів.

22.9.2. Особи, які знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах; хворі на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; визнані у встановленому порядку недієздатними.

22.9.3. Особи з обмеженими можливостями (інваліда I-II групи та особи з інвалідністю з дитинства).

23. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

23.1. Страхові виплати здійснюються Страховиком в межах страхової суми залежно від обраної програми, за умови, якщо вони погоджені із Асистанською компанією або Страховиком, а саме:

23.1.1. За Страховим продуктом «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапити у скрутне становище під час здійснення подорожі» (код: 012):

23.1.1.1. Програма А (невідкладна медична допомога).

За цією Програмою відшкодовується вартість невідкладної медичної допомоги, наданої Застрахованій особі внаслідок гострого погіршення стану її здоров'я, спричиненого захворюванням або нещасним випадком, що становить загрозу її життю та здоров'ю, а саме:

- Невідкладної стаціонарної допомоги (на умовах госпіталізації більше 24 годин) в медичних закладах (забезпечення лікарськими засобами, у тому числі медикаментами, діагностики та обстеження, лікувальних процедур та маніпуляцій, в т.ч. невідкладних оперативних втручань, консультацій лікарів-спеціалістів, перебування та харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами, прийнятими у даному медичному закладі) – до 3 000 EUR на один страховий випадок. Страховик залишає за собою право оплачувати лікування Застрахованої особи за кордоном у межах встановленого у Договорі ліміту доти, поки стан здоров'я хворого не дозволить перевезти його в Україну для продовження лікування;
- оплата ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану здоров'я, придбаних за рецептом лікаря та на підставі пред'явленого рецепту і підтвердження про оплату – до 150 EUR;
- необхідної, призначеної лікарем заміни окулярів, зіпсованих в результаті нещасного випадку, що призвів до травмування Застрахованої особи – до 100 EUR;
- Швидка медична допомога (в т.ч. на місці виникнення надзвичайних медичних обставин) машиною швидкої невідкладної допомоги;
- Медичні перевезення - 1 000 EUR:
- транспортування Застрахованої особи машиною швидкої допомоги до найближчого лікувального закладу за погодженням із Асистуючою компанією;
- медична евакуація (репатріація) із-за кордону на територію України, включаючи медичну довідку з переліком рекомендацій лікаря;
- Репатріація тіла у разі смерті Застрахованої особи до найближчого аеропорту країни постійного проживання або найближчого митного пункту (вид транспорту, умови та строки репатріації визначаються Страховиком) в межах 3000 EUR. При цьому, Страховику, родичі/або довірені особи, подають Заяву-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону.
- Телекомунікацію (послуги зв'язку Застрахованої особи (Страхувальника) із Асистуючою компанією або Страховиком, при настанні страхового випадку, в межах 10 EUR.

23.1.1.2. Програма В (медико-адміністративні послуги).

За цією Програмою, додатково до медичних витрат, перелічених у Програмі А, відшкодовуються витрати, які нерозривно пов'язані зі страховим випадком, а саме:

- Невідкладна амбулаторна допомога в медичному закладі або дипломованим лікарем (оплата консультацій лікарів-спеціалістів, лікувальних процедур та маніпуляцій, діагностики та обстеження, забезпечення лікарськими засобами, у тому числі медикаментами) – до 400 EUR на один страховий випадок; невідкладна стаціонарна допомога в медичних закладах (забезпечення лікарськими засобами, у тому числі медикаментами, діагностики та обстеження, лікувальних процедур та маніпуляцій, в т.ч. невідкладних оперативних втручань, консультацій лікарів-спеціалістів, перебування та харчування під час перебування в стаціонарі за нормативами, прийнятими у даному медичному закладі), включаючи лікування від COVID-19 – до 5 000 EUR на один страховий випадок;
- Вартість ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану, придбаних за рецептом лікаря.

Увага! Витрати на лікування захворювань простудного та інфекційного характеру відшкодовуються тільки у випадку загрози для життя Застрахованої особи;

- Невідкладна стоматологічна допомога при гострому зубному болю (стоматологічний огляд, рентгенівські дослідження, видалення або пломбування тільки природних зубів) або руйнуванні (втрата) природних зубів внаслідок нещасного випадку, при необхідності - видалення зуба, на суму до 150 EUR, не більше одного разу за період дії Договору;
- Невідкладна допомога вагітним жінкам до 7-го місяця вагітності;
- Візит третьої особи за згодою Страховика, якщо тривалість перебування Застрахованої особи у стаціонарі перевищує 10 діб. Відшкодовується: вартість квитків в економічному класі, проживання в готелі не більше, ніж чотири доби. Максимальний ліміт відшкодування за проживання в готелі - 50 EUR за добу;
- Подовження перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, на підставі припису лікаря, виїзд має бути організований пізніше. Відшкодовується вартість проживання в готелі не більше, ніж чотири доби. Максимальний ліміт відшкодування за проживання в готелі - 30 EUR за добу;
- Евакуацію, при необхідності, дітей Застрахованої особи віком до 14 років, в разі її хвороби або смерті. Відшкодовується вартість квитків в економічному класі. Страховик має право використати наявні зворотні

квитки дітей;

- Придбання предметів першої необхідності при затримці багажу Застрахованої особи більше, ніж на 3 години. Максимальний ліміт відшкодування - 50 EUR;
- Відшкодування вартості повністю втраченого багажу Застрахованої особи, але не більше 10 EUR за кілограм ваги;
- Надання допомоги по заміні особистих документів Застрахованої особи у разі їх втрати або крадіжки. Максимальний ліміт відшкодування - 200 EUR;
- Відшкодування витрат, понесених Застрахованою особою у випадку поломки спортивного інвентаря, взятого нею напрокат у місці відпочинку. Максимальний ліміт відшкодування - 200 EUR.

23.1.1.3. Програма С (медико-адміністративні та юридичні послуги).

За цією Програмою, додатково до медико-адміністративних витрат, перелічених у Програмі В (без застосування сублімітів зазначених у пункті 23.1.1.2), відшкодовуються витрати, які нерозривно пов'язані з настанням страхового випадку, а саме:

- Депортація Застрахованої особи з країни перебування. Відшкодовуються витрати на депортацію у розмірі до 1000 EUR;
- Витрати, пов'язані з нанесенням Застрахованою особою шкоди третій особі чи її майну, якщо це зазначено у Частині 1 Договору та Страхувальник сплатив додаткову страхову премію. Страховий випадок визнається таким лише з факту встановлення обов'язку Застрахованої особи відшкодувати шкоду чи збитки по добровільній тристоронній згоді Застрахованої особи, потерпілої третьої особи та Страховика, або за рішенням суду, що набуло сили. Страхова сума за даним пунктом визначається в Частині 1 Договору;
- За цією Програмою Асистуюча компанія організовує додаткові послуги, вартість яких сплачує Застрахована особа додатково самостійно, а саме:
- Надання допомоги по порушенню справи по захисту прав Застрахованої особи;
- Організацію послуг адвоката в адміністративних процесах від імені або проти Застрахованої особи.

Виятки: податкове, трудове, кримінальне законодавство.

- Якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, на підставі припису лікаря, Застрахована особа потребує продовження перебування за кордоном, відшкодовується вартість квитка в економічному класі, за згодою зі Страховиком.

23.1.1.4. Обрана програма страхування зазначається у розділі п.6.1. Частини 1 Договору.

23.1.1.5. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування шляхом:

- 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.
- Відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) вартості отриманих нею медичних та інших послуг у разі самостійної їх сплати за погодження зі Страховиком.

23.1.1.6. 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.

23.1.1.7. Страхова виплата Застрахованій особі за надані послуги, здійснюється в національній валюті України згідно з офіційним курсом НБУ на дату здійснення нею таких витрат. У цьому разі страхова виплата здійснюється шляхом переказу коштів на банківський розрахунковий рахунок Застрахованої особи.

23.1.1.8. 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.

23.1.1.9. 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.

23.1.1.10. Якщо умовами договору страхування, зокрема, Програми, встановлена франшиза, то Страховик здійснює страхові виплати за вирахуванням розміру такої франшизи.

23.1.2. За Страховим продуктом «Страхування від нещасного випадку» (Код:001):

23.1.2.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування:

23.1.2.1.1. У разі Травми / тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі (% від страхової суми), відповідно до Таблиці «Страхові виплати в разі травми або ушкоджень внутрішніх органів та частин тіла» (Додаток 1 до Загальних умов страхового продукту «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ»), але не більше 50% страхової суми за кожним страховим випадком.

23.1.2.1.2. У разі встановлення групи інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі:

I група – 100% страхової суми;

II група – 75% страхової суми;

III група – 50% страхової суми.

23.1.2.1.3. У разі загибелі або смерті Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу у розмірі - 100% страхової суми.

23.1.2.2. Загальна сума виплат не може перевищувати страхову суму за Договором страхування.

23.1.3. За Страховим продуктом «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12) (Код:002):

23.1.3.1. В разі ухвалення рішення суду – в розмірі сум, призначених до виплати таким рішенням суду, що набрало законної сили;

23.1.3.2. В разі добровільного визнання Страхувальником Претензії за згодою Страховика:

23.1.3.2.1. Щодо нанесення шкоди майну Третіх осіб в розмірі прямого дійсного збитку внаслідок часткового пошкодження або знищення майна Третіх осіб, який визначається:

- при знищенні майна Третіх осіб – у розмірі його дійсної вартості з відрахуванням зносу;
- при частковому пошкодженні майна Третіх осіб – у розмірі необхідних витрат на приведення його до стану, в якому майно було до настання страхової події, з відрахуванням зносу.

23.1.3.2.2. Щодо нанесення шкоди життю або здоров'ю Третіх осіб розмір страхового відшкодування визначається:

- у випадку травми/тимчасової втрати працездатності Третьою особою – у розмірі витрат на лікування, що виникли внаслідок завдання шкоди здоров'ю Третіх осіб, але не більше 10% від страхової суми;
- у випадку встановлення первинної інвалідності Третій особі – у розмірі 50% від страхової суми;
- у випадку смерті Третьої особи – у розмірі 100% страхової суми.

23.2. Загальна сума виплат не може перевищувати страхову суму за Договором страхування.

23.3. Заяву про страхову виплату та документи, передбачені п. 24 цього Договору, Застрахована особа або її спадкоємець (Вигодонабувач) подає Страховику в термін не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня завершення подорожі.

23.4. Загальний розмір виплат при настанні одного або декількох страхових випадків із конкретною Застрахованою особою не може перевищувати Страхової суми, що обумовлені Програмою страхування.

24. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

24.1. Для отримання страхової виплати Страхувальником/Застрахованою особою (Вигодонабувачем, її представником), Страховику мають бути надані наступні документи:

24.1.1. За Страховим продуктом «Страхування витрат, пов'язаних із наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапити у скрутне становище під час здійснення подорожі» (код: 012):

- 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;
- рецепти, які виписані Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви кожного необхідного препарату;
- деталізовані рахунки за інші надані послуги з розбивкою їх за датами та вартістю;
- документи, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, розписка про отримання коштів, банківські квитанції, тощо);
- документи Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) щодо витрат, пов'язаних зі страховим випадком;
- свідоцтво про смерть та документів щодо послуг перевезення тіла або поховання за кордоном – у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи);
- документи компетентних органів, що підтверджують факт настання події (причини її виникнення), що має ознаки страхового випадку, відповідно до її характеру;
- паспорт громадянина України Страхувальника (Застрахованої особи);
- закордонний паспорт Страхувальника (Застрахованої особи);
- ідентифікаційний номер (ІПН) Страхувальника (Застрахованої особи);
- проїзні документи;
- договір страхування;
- заява про страхову виплату (виплату страхового відшкодування) за формою Страховика;
- інші документи за вимогою Страховика для визначення характеру, обставин події, яка має ознаки страхового випадку її наслідків та розміру збитку.

24.1.2. За Страховим продуктом «Страхування від нещасного випадку» (Код:001):

- заява про страхову виплату (виплату страхового відшкодування) за формою Страховика;
- копія цього Договору;
- документ, що ідентифікує Застраховану особу та одержувача страхової виплати (паспорт, ідентифікаційний код (ІПН) тощо);
- довідки компетентних органів (відповідно до події, що сталася);
- інші документи на запит Страховика.

24.1.2.1. При встановленні інвалідності або при травмі Страхувальник (Застрахована особа) додатково надає:

- документи із закладів охорони здоров'я, а саме: лікарняний лист, довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування; медичний висновок (травмпункт) тощо;
- документи із закладів здоров'я повинні мати наступну інформацію: ПІБ пацієнта, точний та повний діагноз, дату звернення за медичною допомогою, тривалість лікування, бути завірені підписом відповідальної особи та печаткою медичної установи;

- довідки МСЕК про встановлення інвалідності.

24.1.2.2. **Вигодонабувач, визначений у п. 3. Договору додатково надає:**

- акт про нещасний випадок відповідного зразка;
- довідку про причину смерті та свідоцтво про смерть;
- свідоцтво про право на спадщину завірене в нотаріальному порядку (для спадкоємця).

24.1.3. **За Страховим продуктом «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12) (Код:002):**

24.1.3.1. Для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування або відмови у виплаті страхового відшкодування та для визначення розміру збитку Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

- 24.1.3.1.1. заява (повідомлення) про настання страхового випадку за формою, встановленою Страховиком;
- 24.1.3.1.2. примірник (або дублікат) договору страхування, що належить Страхувальнику;
- 24.1.3.1.3. документи компетентних органів, що підтверджують факт настання та причини виникнення випадку, що має ознаки страхового, відповідно до його характеру;
- 24.1.3.1.4. документи, що підтверджують розмір заподіяної Третім особам шкоди;
- 24.1.3.1.5. вимоги, позови, та/або претензії Третіх осіб, що були пред'явлені Страхувальнику, в яких повинен бути доведений причинно-наслідковий зв'язок між страховим випадком і заподіяною шкодою, визначений вид і розмір збитків;
- 24.1.3.1.6. Письмове пояснення Страхувальника про обставини події;
- 24.1.3.1.7. Інші документи за вимогою Страховика, необхідні для підтвердження факту настання страхового випадку, розміру заподіяних збитків і законності пред'явлених вимог.

24.1.3.1.8. *В разі задоволення Страхувальником вимог Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків згідно з рішенням суду:*

- рішення суду або вирок суду, що набрало законної сили і зобов'язує Страхувальника відшкодувати збитки, завдані Третім особам;

24.1.3.1.9. *В разі задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків в добровільному порядку, за обов'язкової умови письмового погодження зі Страховиком:*

- документальне підтвердження про відшкодування Страхувальником збитків, нанесених Третім особам, в добровільному порядку;

- документи, що встановлюють особу та повноваження одержувача страхового відшкодування.

24.1.3.2. Для отримання страхового відшкодування Третя особа (постраждала особа, спадкоємці) подає Страховику письмову заяву про виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою, до якої обов'язково повинні бути надані наступні документи:

- сплачені Третьою особою рахунки за лікування в лікувальних закладах;
- документи, що свідчать про порушення або відмову в порушенні кримінального впровадження за фактом заподіяння шкоди життю та здоров'ю Третьої особи;
- документи, що встановлюють особу та повноваження одержувача страхового відшкодування;

В разі завдання збитку майну Третьої особи:

- документи, що підтверджують розмір завданого збитку майну Третьої особи, а саме звіт/висновок про визначення вартості матеріального збитку складений експертом/оцінювачем, що має відповідну кваліфікацію;
- документи, що посвідчують право володіння та користування пошкодженим або знищеним майном, наявність правових підстав на одержання відшкодування;

В разі тимчасової втрати працездатності Третьої особи, що були наслідком завдання шкоди здоров'ю Третьої особи:

- оригінал або нотаріально завірена копія медичного висновку (лікарняний лист та/або довідка медичного закладу про діагноз та строк лікування Третьої особи);
- документи, що підтверджують витрати на лікування, медичне транспортування Третьої особи та інші витрати, які відшкодовуються Страховиком;

В разі встановлення первинної інвалідності Третій особі:

- документи, що свідчать про встановлення групи інвалідності;

В разі смерті Третьої особи:

- оригінали або нотаріально завірені копії свідоцтва про смерть та довідки про причину смерті Третьої особи;
- документи, що підтверджують право на спадщину;
- документи, що підтверджують витрати на організацію поховання;

24.1.3.3. Інші документи за вимогою Страховика, необхідні для підтвердження факту настання страхового випадку, розміру заподіяних збитків і законності пред'явлених вимог.

24.2. Вищезазначені документи Страхувальник та/або Застрахована особа, Вигодонабувач (спадкоємець) подає Страховику в строки:

24.2.1. при пораненні, травмі, іншому розладі здоров'я внаслідок нещасного випадку - не більше, ніж 7 (семи) робочих днів з дня закінчення лікування;

24.2.2. у разі смерті – не більше ніж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання свідоцтва про право на спадщину;

24.2.3. у випадку встановлення інвалідності - 3 (трих) місяців з дня встановлення інвалідності.

24.3. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (рішення суду, свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) зобов'язаний їх надати протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання від відповідних органів.

24.4. 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 завжди надаються у вигляді оригіналів.

24.5. Документи надаються Страховику складені українською мовою. Якщо документи складено іншою мовою, надається офіційний переклад цих документів на українську мову.

24.6. 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.

24.7. 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.

25. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

25.1. Страховик зобов'язаний:

25.1.1. Ознайомити Страхувальника з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами цього Договору та Програмами страхування.

25.1.2. 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.

25.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк передбачений п. 27. цього Договору відповідно до умов Програми страхування та цього Договору.

25.1.4. 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.

25.1.5. Організувати надання медичних послуг Застрахованим особам відповідно до обраної Страхувальником Програми страхування, контролювати доцільність, обсяг, якість і своєчасність їх надання.

25.1.6. Не розголошувати відомості про Страхувальника/Застраховану особу, щодо стану його здоров'я, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

25.1.7. У разі втрати Страхувальником/Застрахованою особою примірника Договору страхування, протягом його дії, видати його дублікат за заявою Страхувальника/Застрахованої особи.

25.2. Страховик має право:

25.2.1. На одержання достовірних даних про стан здоров'я Застрахованих осіб, а також запросити у Страхувальника (Застрахованих осіб) будь яку іншу інформацію, щодо стану його здоров'я під час укладання та під час дії цього Договору.

25.2.2. Перевіряти достовірність даних про стан здоров'я, що надаються йому Страхувальником /Застрахованою особою під час укладання та під час дії цього Договору.

25.2.3. 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. Замовляти проведення незалежних експертиз та досліджень щодо з'ясування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку.

25.2.4. Відмовити у Страховій виплаті у випадках визначених цим Договором.

25.2.5. Відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати на умовах, передбачених цим Договором.

25.2.6. Робити запити до Страхувальника стосовно інших чинних договорів страхування щодо предмету цього Договору.

25.2.7. На отримання від Страхувальника додаткового Страхового платежу у разі підвищення ступеня ризику чи збільшення Страхової суми.

25.2.8. Достроково припинити дію Договору, відповідно до умов цього Договору.

25.2.9. Вносити зміни до умов Договору в порядку, передбаченому цим Договором.

25.2.10. Після здійснення страхової виплати вимагати її повернення, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України.

25.2.11. При встановленні факту передачі Застрахованою особою Договору іншій особі, з метою одержання нею медичних послуг за Договором, достроково припинити дію Договору в частині даної Застрахованої особи.

25.2.12. Змінювати умови страхування за згодою Страхувальника (Застрахованої особи), а також вимагати від Страхувальника сплати додаткового платежу при збільшенні ступеня страхового ризику у разі:

25.2.12.1. вступу Страхувальника (Застрахованої особи) до лав Збройних Сил, Служби безпеки, Служби зовнішньої розвідки, Головного управління розвідки Міністерства оборони, Національної гвардії, Державної прикордонної служби, Управління державної охорони, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації, Державної спеціальної служби транспорту, військові прокурори Офісу Генерального прокурора, особи рядового і начальницького складу Державної служби з надзвичайних ситуацій, співробітники Служби судової охорони, особи начальницького складу управління спеціальних операцій Національного антикорупційного бюро та

поліцейським, а також особи рядового і начальницького складу Державної кримінально-виконавчої служби.

25.2.12.2. отримання Застрахованою особою первинної групи Інвалідності під час дії Договору тощо.

25.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

25.3.1. Сплачувати страхову премію в розмірах, порядку та строки, встановлені цим Договором.

25.3.2. При укладанні цього Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (встановлення групи інвалідності, наявність захворювань тощо), 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. В разі зміни ступеню страхового ризику Страхувальник зобов'язаний укласти зі Страховиком Додаткову угоду (далі -ДУ) з врахуванням змін, та сплатити додатковий страховий платіж.

25.3.3. 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.

25.3.4. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені цим Договором.

25.3.5. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету цього Договору.

25.3.6. Повідомити Страховика протягом строку дії Договору про зміни прізвищ, адрес та інших необхідних даних Застрахованих осіб протягом 3 (трьох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про такі зміни;

25.3.7. 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.

25.3.8. У разі отримання відомостей про втрату Застрахованою особою Договору протягом 2 (двох) робочих днів повідомити про це Страховика.

25.3.9. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

25.3.10. 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.

25.3.11. Повідомити Страховика про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, у порядку та строки передбачені п. 8 Частини 1 цього Договору.

25.3.11.1. якщо Страхувальник/ Застрахована особа не мали можливості повідомити Страховика про випадок, що має ознаки страхового з поважних причин (перебування у стані непритомності, амнезії, лікування в умовах відділення інтенсивної терапії тощо), то після припинення цих обставин Страхувальник Застрахована особа зобов'язаний повідомити Страховика протягом 1 (одного) робочого дня). Наявність поважної причини та термін її дії мають бути підтверджені відповідними медичними висновками.

25.3.12. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам.

25.4. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

25.4.1. Ознайомитись з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами цього Договору та Програм страхування.

25.4.2. За згодою Застрахованої особи, призначити Вигодонабувача.

25.4.3. На зміни та доповнення, які не суперечать чинному законодавству України, умов цього Договору та Переліку Застрахованих осіб, за письмовою згодою (погодженням) Страховика, відповідно до умов цього Договору.

25.4.4. Отримати дублікат цього Договору (Страхового полісу, сертифікату, свідоцтва), Картки Застрахованої особи у разі втрати оригіналу.

25.4.5. В разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в межах страхової суми (лімітів відповідальності), передбаченою умовами Програми страхування та цим Договором.

25.4.6. Достроково припинити дію Договору відповідно до умов цього Договору.

25.4.7. На укладання Договору на користь третьої особи (за її згодою), яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника у відповідності з цим Договором.

25.4.8. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою, зобов'язання Застрахованої особи, передбачені цим Договором покладаються на її законного представника (зокрема, одного з батьків).

26. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

26.1. 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.

26.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку, в тому числі спроба самогубства.

26.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, про факти, обставини, наслідки настання страхового випадку та розміру страхової виплати.

26.4. 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.

Під поважними причинами розуміються обставини, за яких Страхувальнику не було відомо та/або Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не міг повідомити про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором. Наявність таких обставин повинна бути документально підтверджена;

26.5. Не надання всіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір страхової виплати.

26.6. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником/Вигодонабувачем своїх обов'язків, зазначених у Договорі страхування.

26.7. Дії Страхувальника, направлені на отримання неправомірної вигоди від страхування.

26.8. Наявність обставин, що є винятками із страхових випадків та зазначені в п. 22 цього Договору.

26.9. Страхувальником (Застрахованою особою), Вигодонабувачем (спадкоємцем) отримано у повному обсязі відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або здійснена страхова виплата за іншим договором страхування стосовно одного і того ж випадку.

26.10. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

27. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

27.1. Цей Договір страхування набирає чинності та страхове покриття починає діяти з дати, зазначеної в п. 6.6 Частини 1 цього Договору, як день початку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу (першої його частини, у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхових платежів частинами) на поточний рахунок Страховика та діє до дати зазначеної в п. 6.6. Частини 1 цього Договору, як день закінчення дії Договору.

27.2. Будь які зміни до умов цього Договору вносяться за згодою Сторін.

27.3. Про намір внесення змін до умов цього Договору (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.

27.4. Зміни до діючих умов цього Договору вносяться шляхом укладання додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною цього Договору.

27.5. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:

27.5.1. якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, страхувальник може вимагати від страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

27.5.2. якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.

27.6. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

27.6.1. Закінчення строку дії Договору.

27.6.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі.

27.6.3. Несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу у встановлений Договором строк. При цьому Договір 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, Страховик не зобов'язаний нагадувати Страхувальнику про строки сплати чергової частини платежу.

27.6.4. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України.

27.6.5. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

27.6.6. Прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним.

27.6.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

27.7. Дію цього Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (Тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

27.8. У разі дострокового припинення дії Договору 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 з вирахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з

укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

27.9. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, 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.

27.10. **Частку витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування за Договором встановлено в розмірі 70% від страхового тарифу (платежу).**

27.11. Розмір винагороди страхового Представника / Посередника визначається, відповідно до договору доручення за згодою сторін такого договору.

28. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ. УМОВИ РОЗПОДІЛЕННЯ ЗБИТКІВ

28.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно з діючим законодавством України.

28.2. **За несвоєчасну сплату страхової виплати в строки, передбачені цим Договором, 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.**

29. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

29.1. Спори між Сторонами цього Договору вирішуються шляхом переговорів.

29.2. При неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори вирішуються, відповідно до чинного законодавства України.

30. ІНШІ УМОВИ

30.1. Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими, складений у 2 (двох) примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу.

30.2. Всі повідомлення та документи, що направляються Сторонами одна одній у зв'язку з цим Договором, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або подані особисто за вказаною адресою та врученні під розписку відповідальній особі.

30.3. Усі угоди між Сторонами, що передували Договору і стосувалися предмета Договору, як усні, так і письмові, втрачають силу з моменту підписання Договору Сторонами.

30.4. Умови Договору є інформацією з обмеженим доступом і не підлягають розголошенню Сторонами, окрім випадків, передбачених чинним законодавством України.

30.5. Відносини, не врегульовані Договором, регулюються Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, що діє на дату укладання Договору та відповідно до чинного законодавства України.

30.6. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно з умовами Договору, а також зберігати конфіденційність інформації щодо учасників та умов Договору.

30.7. В разі зміни банківських реквізитів, якщо умовами цього договору страхування передбачено сплату страхової премії періодичними платежами (частинами), Страховик зобов'язаний письмово повідомити про це Страхувальника, такі зміни вносяться, відповідно до п. 27. цього Договору.

30.8. Підписанням цього Договору, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, Страхувальник – фізична особа надає безвідкличну згоду щодо обробки його персональних даних та персональних даних Вигодонабувача Страховиком з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика. Дана обробка може також здійснюватись будь-якими третіми особами, яким Страховик надав таке право згідно з чинним законодавством України. Страхувальник посвідчує, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, а також повідомлений про те, що з моменту укладення цього Договору персональні дані Страхувальника, Вигодонабувача, Застрахованої особи, зазначені у ньому, будуть включені до бази персональних даних Страховика.

30.9. Підписання цього Договору та внесення страхового платежу Страхувальником означає повне і беззастережне прийняття умов Договору та згоду Страхувальника зі всіма умовами Договору без виключення і додатками до нього, в тому числі Інформаційного документу про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту. Таке прийняття також свідчить про те, що: Страхувальник ознайомився з усім текстом Договору, повністю, зрозумів його зміст, не має заперечень до тексту Договору (або заперечення внесені як окремі реквізити документа) і свідомо застосовував свій електронний підпис, що був направлений

йому засобами зв'язку (телефон, електронна адреса, застосунок VIBER, мобільний застосунок, інше), у контексті, передбаченому Договором (підписав, затвердив, погодив, ознайомився); свідчить що Страхувальник розуміє значення своїх дій та всі умови Договору йому зрозумілі, Страхувальник не перебуває під впливом обману, насильства тощо; ознайомлений та згодний зі своїми правами, до укладання Договору Страховиком була надана, а Страхувальником отримана інформація про фінансову послугу, зазначеною в частині другій, частині четвертій, частині п'ятій ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», що йому пропонується в повному обсязі, згідно з чинним законодавством України, підтверджує, що всі тлумачення, терміни йому зрозумілі; що Страхувальник надає згоду на отримання від Страховика коротких інформаційних повідомлень (SMS, Viber тощо); що Страхувальнику зрозуміла вся надана та зазначена вище інформація, що укладення цього Договору не нав'язано йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); що Страхувальник надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних, як вказаних у цьому Договорі, так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в т.ч. на передачу персональних даних третім особам, в т. ч. Іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних з персональними даними, з метою: виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в т.ч. перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин і відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу; Страхувальник - фізична особа також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта персональних даних, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його персональні дані; що Страхувальник отримав примірник цього електронного Договору у спосіб узгоджений із Страхувальником; що Страхувальник повідомив Вигодонабувача про укладений на її користь договір страхування, про назву Страховика, а також про право звернутися до Страховика і повідомила про наявність заперечень проти укладення договору страхування; що Страхувальник отримав згоду на страхування Застрахованої особи; інформацію, що передбачена статтями 87, 88 Закону України «Про страхування»; застраховані особи не входять до осіб, щодо яких встановлено обмеження на страхування.

30.10. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує право Страховика вимагати від Страхувальника та обов'язок Страхувальника надати Страховику інформацію та/або документи, необхідні для виконання Страховиком вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

30.11. Страховик є резидентом України, платником податку на прибуток відповідно до ст. 141 розділу III Податкового кодексу України та платником податку на додану вартість.

ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХУВАЛЬНИК

СТРАХОВИК / Представник Страховика

Заступник начальника Старокиївської філії з продажів
Зубчевська І.М.
