

ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА

Договору комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання

ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1. Страховик - Приватне акціонерне товариство „Страхова компанія “ГРАВЕ УКРАЇНА”, від імені якого укладається Договір страхування.
2. Страхувальники - юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали зі Страховиком Договори страхування або є Страхувальниками відповідно до законодавства України.
3. Застрахована особа - фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування, та на яку поширюється страховий захист.
4. Близькі родичі Застрахованої особи - його (її) жінка (чоловік), діти (в тому числі – усиновлені), його (її) матір, батько (матір, батько його (її) жінки, чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають з Застрахованою особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.
5. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
6. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.
7. Асистуюча компанія - сервісна компанія (служба), зазначена в Договорі страхування, з якою Страховик уклав Договір щодо організації надання необхідної допомоги Застрахованій особі, та яка координує її дії при настанні страхового випадку під час перебування Застрахованої особи за кордоном.
8. Страхова премія - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику, згідно з Договором страхування.
9. Страхова сума - визначена сума у іноземній валютній одиниці (долар США, Євро), в межах якої Страхувальник несе відповідальність за Договором страхування.
10. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком при настанні страхового випадку.
11. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Ставка страхового внеску встановлюється за добу страхового покриття і визначена у грошовому еквіваленті.
12. Франшиза (безумовна) - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. При безумовній франшизі Страховик відшкодовує збиток за вирахуванням величини франшизи.
13. Період страхування - кількість днів в межах строку дії Договору страхування, протягом яких Страховик несе відповідальність.
14. Програма страхування - перелік лікувально-діагностичних, транспортних та інших послуг певного обсягу, що можуть бути надані Застрахованій особі згідно з Договором страхування та підлягають відшкодуванню відповідно до лімітів Страховика.
15. Країна тимчасового перебування - територія іноземної держави, на якій знаходиться Застрахована особа в період дії Договору страхування. Під час дії Договору страхування Застрахована особа може відвідувати декілька іноземних країн, при цьому Договір страхування буде діяти на території кожної з цих країн, якщо це зазначається в Договорі страхування.
16. Територія дії - географічний район та/або конкретна країна, що вказана в Договорі страхування. Маються на увазі наступні територіальні категорії:
 - Країни Європи (EUROPE) - країни СНД, Балтії, Європи, а також Туреччина, Кіпр, Ізраїль, Єгипет, Туніс, за виключенням України та країни постійного проживання
 - Цілий світ (WORLD) - всі країни світу, за виключенням України та країни постійного проживання.
17. Вартість проїзду - вартість квитка на проїзд наземним та/або залізничним та/або морським та/або повітряним транспортом категорії економ-класу.
18. Гострий біль - реакція нервової системи людини на зовнішній або внутрішній подразник.
19. Загроза життю та здоров'ю - стан Застрахованої особи, при якому патологічні зміни призводять до незворотного розладу функцій організму або смерті Застрахованої особи.
20. Гостре захворювання - раптовий стан, пов'язаний із різким погіршенням стану здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою Застрахованої особи, що становить загрозу життю та здоров'ю та вимагає надання невідкладної медичної та/або екстреної амбулаторної та/або стаціонарної допомоги.
21. Медична допомога - це комплекс заходів медико-соціального характеру, що включає профілактичну, лікувальну, діагностичну, реабілітаційну, стоматологічну допомогу в межах невідкладної медичної та/або амбулаторної та/або стаціонарної допомоги. Надається особами, що мають відповідну Ліцензію на право надання медичної допомоги, необхідні інструменти, медикаменти, тощо.

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. ПОНЯТТЯ СТРАХОВИКА, СТРАХУВАЛЬНИКА, ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ, ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1.1. Приватне акціонерне товариство „Страхова компанія “ГРАВЕ УКРАЇНА”, надалі Страховик, укладає Договір комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання (далі - Договір страхування) з дієздатними громадянами та юридичними особами. Невід'ємною частиною Договору страхування є Загальна частина Договору комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання (далі - Загальна частина Договору страхування (Додаток № 1)).

1.2. Якщо Страхувальником є юридична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування на користь фізичних осіб, то Застрахованими особами є фізичні особи, які зазначені у Договорі страхування.

1.3. Страхувальник, який уклав Договір страхування на свою користь, набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з Договором страхування.

1.4. Договір страхування укладається:

1.4.1. при добровільному страхуванні медичних витрат - на підставі Правил добровільного страхування медичних витрат;

1.4.2. при добровільному страхуванні від нещасних випадків - на підставі Правил добровільного страхування від нещасних випадків.

2. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВА ПРЕМІЯ ТА ПОРЯДОК ЇЇ СПЛАТИ. ФРАНШИЗА

2.1. Страхова сума - гранична (максимальна) сума, яка може бути виплачена Страховиком при настанні одного або декількох страхових випадків відповідно до умов Договору страхування. За окремими видами медичної та/або іншої допомоги в Договорі страхування можуть бути закріплені субліміти страхової суми, які обмежують ліміт відповідальності Страховика у відношенні до даного виду медичної та іншої допомоги відповідно до Програми страхування.

2.2. Страхова премія - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування. Страхова премія сплачується Страхувальником до початку терміну дії Договору страхування готівкою у касу Страховика/Представника Страховика або шляхом безготівкової форми розрахунків.

2.3. Договором страхування може бути передбачена франшиза. Наявність та розмір франшизи визначається Програмою страхування або встановлюється додатково за вибором Страхувальником умов страхування.

2.4. Збитки, що не перевищують розмір франшизи, не відшкодовуються. Збитки, що перевищують розмір франшизи відшкодовуються за вирахуванням франшизи.

3. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Договір страхування набирає чинності з моменту сплати Страхувальником страхового платежу, проте не раніше дати початку строку дії страхування. При цьому відповідальність Страховика розпочинається з моменту перетину Застрахованою особою пункту митного контролю на кордоні при виїзді з України на шляху прямування до країни подорожі, включаючи територію транзитних країн, та, безпосередньо, на території тривалого перебування Застрахованої особи, якщо така країна конкретно вказана в Договорі страхування.

Якщо Договором страхування передбачено визначений період страхування, то відповідальність Страховика починається з дати першої відмітки про перетин Застрахованою особою пункту митного контролю на кордоні при виїзді з України та діє протягом зазначеного періоду страхування в межах строку дії Договору страхування.

3.2. Страховий захист (відповідальність Страховика) припиняється із закінченням дії Договору страхування, та/або закінченням кількості днів, визначених в Договорі страхування як період страхування протягом строку дії Договору страхування за кордоном, та/або при перетині Застрахованою особою пункту митного контролю при в'їзді в Україну (країну постійного проживання). Ця норма Договору страхування діє також відносно випадків, коли стан Застрахованої особи потребує подальшого лікування, але за медичними показаннями вона є транспортабельною і в змозі повернутися до країни постійного проживання.

3.3. Договір страхування діє на території країн, зазначених в Договорі страхування, включаючи територію транзитних країн, на шляху прямування до країни подорожі.

3.4. Договір страхування не діє на території України, країни постійного проживання Застрахованої особи, або країни, громадянином якої він є.

3.5. Дія Договору страхування не поширюється на території бойових дій та громадських заворушень, а також інших територій, перебування на яких становить загрозу для життя і здоров'я людей, які визнані такими в установленому міжнародним законодавством порядку чи за оголошенням державних чи міжнародних організацій.

4. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Договір страхування укладається за усною заявою Страхувальника до Страховика. При цьому Застрахована особа на момент укладання Договору страхування має знаходитись на території України.

4.2. При страхуванні групи осіб, що виїжджають за кордон, може бути виданий один Договір страхування на всю групу осіб. В цьому випадку до Договору страхування обов'язково додається Список Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною Договору страхування і підписується Страховиком та Страхувальником.

4.3. При укладенні Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа звільняє лікарів медичних організацій від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком стосовно страхового випадку.

4.4. Страховик має право відмовитися від прийняття ризиків на страхування без пояснення причин відмови.

4.5. Застрахованими не можуть бути особи:

- повний вік яких на момент укладання Договору страхування, становить понад 75/85 років відповідно до обраної Програми страхування;
- які визнані недієздатними чи обмежені у дієздатності в наслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини;
- які знаходяться на диспансерному обліку з приводу психічних розладів, наркоманії, алкоголізму;
- які знаходяться на обліку у туберкульозних диспансерах;
- яким була присвоєна чи встановлюється у даний час I чи II група інвалідності, а також категорія «дитина – інвалід».

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страховик зобов'язаний:

5.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування;

5.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику;

5.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк;

5.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених Законом.

5.2. Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1. ознайомити Застрахованих осіб із Правилами та умовами Договору страхування;

5.2.2. проінформувати Застрахованих осіб про їх права та обов'язки і їхні дії при настанні страхового випадку;

5.2.3. отримати від Застрахованих осіб згоду у письмовій або усній формі на їх страхування.

5.3. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний:

5.3.1. своєчасно вносити страхові платежі;

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

5.3.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо Застрахованої особи з іншими Страховиками;

5.3.4. повідомити Страховика/Асистуючу компанію про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;

5.3.5. впродовж 2 (двох) днів письмово повідомити Страховика про будь-які зміни, що впливають на умови Договору страхування, та стосуються Страхувальника і Застрахованої особи;

5.3.6. виконувати інструкції Страховика, Асистуючої компанії або їхніх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;

5.3.7. на вимогу Страховика Застрахована особа повинна пройти спеціалізоване обстеження у лікаря, призначеного або погодженого Страховиком, або у визначеному або погодженому Страховиком/Асистуючою компанією медичному закладі;

5.3.8. надати Страховикові всі документи, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

5.3.9. повернути Страховикові суму страхової виплати у випадках, передбачених Договором страхування.

5.4. Страхувальник/Застрахована особа має право:

5.4.1. одержати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених Договором страхування та Правилами страхування;

5.4.2. у випадку відмови Страховика здійснити страхову виплату звернутися до Страховика з обґрунтованими претензіями і вимогою перегляду рішення;

5.4.3. звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката Договору страхування у період дії Договору страхування;

5.4.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;

5.4.5. ініціювати внесення змін до Договору страхування.

5.5. Страховик має право:

5.5.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, а також виконання ним вимог і умов Договору страхування;

5.5.2. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування, якщо Страхувальник/Застрахована особа надав неправдиві відомості стосовно інформації, яку Страховик вимагав при укладанні Договору страхування або з будь-яких інших причин;

5.5.3. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

5.5.4. перевіряти достовірність документів, наданих Страхувальником для здійснення страхової виплати;

5.5.5. з'ясувати причини, обставини та наслідки страхового випадку;

5.5.6. надсилати запити в компетентні органи та отримувати додаткові документи, необхідні для складання страхового акту. При цьому строк складання страхового акту та строк здійснення страхової виплати подовжується на період надсилання запитів і отримання відповідей та додаткових документів;

5.5.7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених законодавством, Правилами страхування та Договором страхування.

6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. При виникненні передбаченої Договором страхування події, зазначеної в п.п.13.1 та/або п.18.2 Загальних умов Договору страхування, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний:

6.1.1. заздалегідь, до звернення в медичний заклад, проінформувати по телефону, що вказаний у Договорі страхування, Асистуючу компанію в країні перебування та/або Представника Асистуючої компанії в Україні та надати наступну інформацію:

- ім'я та прізвище Застрахованої особи, що потребує допомоги;
- дані, що містяться у Договорі страхування - назву страхової компанії, номер Договору страхування, термін дії, Програму страхування, наявність або відсутність франшизи, інші умови страхування (наявність спортивного ризику, виконання роботи за наймом, тощо);
- обставини настання страхового випадку;
- місце події та місце перебування Застрахованої особи;
- іншу інформацію щодо страхової події;

6.1.2. у випадку неможливості зателефонувати перед консультацією з лікарем або відправкою у клініку при надзвичайних медичних обставинах (шок будь-якої етіології, кома, колапс, втрата свідомості, потьмарення розуму), Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, повинна при першій нагоді повідомити про це Асистуючу компанію або Страховика. У будь-якому випадку, якщо Застрахована особа потрапляє чи її направлено Асистуючою компанією у клініку або до лікаря, вона або особа, яка представляє її інтереси, повинна пред'явити Договір страхування разом з іншими документами, що посвідчують особу, та звернутися до персоналу лікувального закладу з проханням зв'язатися з Асистуючою компанією або Страховиком для отримання гарантії оплати послуг по наданню екстреної медичної допомоги;

6.1.3. у випадку недотримання порядку дій, передбачених в п.п.6.1.1., 6.1.2 Загальних умов Договору страхування, Застрахована особа зобов'язана обґрунтувати це Страховику у письмовій формі, а також здійснити всі необхідні, можливі і доречні дії, спрямовані на зменшення розміру шкоди життю та здоров'ю, отримати медичну допомогу у чіткій відповідності до інструкцій Асистуючої компанії чи Страховика, оплатити франшизу в розмірі, передбаченому в Договорі страхування, в разі її наявності, а також надати всі необхідні документи та інформацію на запит Асистуючої компанії або Страховика щодо страхового випадку.

6.2. Якщо оплата витрат за послуги екстреної медичної допомоги та інші послуги з певних об'єктивних причин (неможливості зв'язатися з Асистуючою компанією або Страховиком) була здійснена безпосередньо Застрахованою особою або особою, яка представляє її інтереси, без узгодження з Асистуючою компанією чи Страховиком, вона зобов'язана протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин після оплати (або при першій можливій нагоді) погодити дані витрати із Асистуючою компанією чи Страховиком та повідомити про факт самостійної оплати, зазначивши дату оплати і суму витрат. За умови визнання Страховиком даного випадку як страхового та при погодженні Страховика на здійснення даної страхової виплати, ці витрати, після повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання, відшкодовуються Страховиком.

6.3. Якщо Страхувальник/Застрахована особа не виконає вищевказані вимоги, Страховик має право відмовити у її виплаті або зменшити розмір страхової виплати відповідно до п. 16 Загальної частини Договору страхування.

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

7.1. Страховик приймає рішення про здійснення (або відмову у здійсненні) страхової виплати протягом 25 (двадцяти п'яти) робочих днів, після отримання всіх документів, необхідних для прийняття такого рішення, та повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням прийнятого рішення. Рішення Страховика оформляється страховим актом.

7.2. Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

7.3. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

7.4. Страховик має право відстрочити здійснення страхової виплати у випадку:

7.4.1. якщо у нього є сумніви у правомірності вимог Страхувальника/Застрахованої особи на отримання страхової виплати до отримання необхідних доказів підтвердження цих вимог;

7.4.2. якщо згідно з законодавством України порушена кримінальна справа проти Страхувальника або його уповноважених осіб, та ведеться розслідування обставин, які призвели до настання страхового випадку, до закінчення розслідування та прийняття відповідного рішення по цій справі.

7.5. У випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події - строк прийняття рішення може бути подовжений до 90 (дев'яноста) робочих днів.

7.6. Якщо при настанні страхового випадку по відношенню до зазначеного в Договорі предмету страхування діяли інші договори добровільного страхування, Страховик виплачує виплату в частині, яка припадає на його долю. При цьому, загальна сума страхової виплати, виплачена усіма Страховиками, не може перевищувати обсягу витрат, які поніс Страхувальник/Застрахована особа.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до законодавства України;

8.1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

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

8.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою Страховика та/або Асистуючої компанії про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

8.2. Підставами для часткової чи повної відмови Страховиком у здійсненні страхової виплати є випадки, коли Страхувальник/Застрахована особа чи його представник або особа, на користь якої укладено Договір страхування:

8.2.1. не виконав або неналежно виконав обов'язки, передбачені умовами Договору страхування;

8.2.2. не надав документів, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, та/або подав документи, оформлені з порушенням чинних вимог (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), та/або подав документи, які містять недостовірну інформацію щодо дати, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку у визначений Договором страхування строк;

8.2.3. повідомив недостовірні дані, що впливають на визначення ступеню ризику на момент укладання Договору страхування;

8.2.4. не надав лікарю Страховика доступу для можливості обстеження потерпілого (Застрахованої особи);

8.2.5. не надав документів і даних, що необхідні для встановлення причин, характеру страхового випадку, розміру нанесеної шкоди;

8.2.6. створив Страховикові перешкоди у визначенні обставин та характеру страхового випадку;

8.2.7. не сприяв проведенню своєчасного та фахового лікування, не виконував лікарських приписів;

8.2.8. інші випадки, передбачені законодавством України.

9. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Страховика та Страхувальника, а також у випадку:

9.1.1. закінчення строку його дії;

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

9.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів (обумовленої частини) у визначені Договором строки дія цього договору страхування призупиняється з 00 годин дати, наступної за датою, вказаною як дата сплати страхового платежу (обумовленої частини), і відновлюється з 00 годин дати, наступної за датою надходження зазначених коштів на поточний рахунок або касу Страховика. Страховик не буде нести відповідальності за випадки, що відбулись на протязі строку призупинення дії Договору страхування;

9.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

9.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

9.1.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

9.2. 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.

9.3. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30 (тридцяти) % від невикористаного страхового платежу за Договором страхування, а також фактично здійснених Страховиком страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

9.4. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30 (тридцяти) % від невикористаного страхового платежу за Договором страхування, а також фактичних розмірів страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

9.5. На вимогу Страхувальника після укладання Договору страхування до початку дії Договору страхування за умови відсутності відкритої в'їзної візи у закордонному паспорті Застрахованої особи можливе:

9.5.1. переукладання Договору страхування. У цьому випадку за заявою Страхувальника у зв'язку з перенесенням строків його виїзду за кордон внаслідок об'єктивних причин з ним укладається новий Договір страхування. В такому випадку Страхувальник сплачує (отримує) різницю у розмірі страхового платежу за новим Договором страхування по відношенню до розміру страхового платежу попереднього Договору страхування без вирахування будь-яких витрат, в т.ч. нормативних витрат на ведення справи;

9.5.2. розірвання Договору страхування у зв'язку із небажанням Страхувальника внаслідок об'єктивних причин переукласти Договір страхування. У цьому випадку Страхувальнику повертається раніше сплачений страховий платіж за Договором страхування за вирахуванням розміру платежу за одну добу страхування.

9.6. На вимогу Страхувальника після укладання Договору страхування до початку дії Договору страхування за умови наявності відкритої в'їзної візи у закордонному паспорті Застрахованої особи можливе:

9.6.1. переукладання Договору страхування. У цьому випадку за заявою Страхувальника у зв'язку з перенесенням строків його виїзду за кордон внаслідок об'єктивних причин з ним укладається новий Договір страхування. При переукладанні Договору страхування термін дії нового Договору страхування може відповідати терміну дії попереднього Договору страхування або бути довшим (коротшим) в залежності від терміну в'їзної візи. В такому випадку Страхувальник сплачує (отримує) різницю у розмірі страхового платежу за новим Договором страхування по відношенню до розміру страхового платежу за попередній Договір страхування без вирахування будь-яких витрат, в т.ч. нормативних витрат на ведення справи;

9.6.2. розірвання Договору страхування у зв'язку із небажанням Страхувальника внаслідок об'єктивних причин переукласти Договір страхування. У цьому випадку Страхувальнику повертається раніше сплачений страховий платіж за Договором страхування за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30 (тридцяти) % від суми страхового платежу за Договором страхування.

9.7. На вимогу Страхувальника після укладання Договору страхування після початку дії Договору страхування за умови відсутності відкритої в'їзної візи у закордонному паспорті Застрахованої особи можливе:

9.7.1. переукладання Договору страхування. У цьому випадку за заявою Страхувальника у зв'язку з перенесенням строків його виїзду за кордон внаслідок об'єктивних причин з ним укладається новий Договір страхування. В такому випадку Страхувальник сплачує (отримує) різницю у розмірі страхового

платежу за новим Договором страхування по відношенню до розміру страхового платежу за попереднім Договором страхування за вирахуванням частини премії за використані повні дні страхування з дати початку дії попереднього Договору страхування без вирахування будь-яких витрат, в т.ч. нормативних витрат на ведення справи;

9.7.2. припинення дії Договору страхування у зв'язку із небажанням Страхувальника внаслідок об'єктивних причин переукласти Договір страхування. У цьому випадку Страхувальнику повертається раніше сплачений страховий платіж за Договором страхування за вирахуванням частини премії за використані повні дні страхування з дати початку дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30 (тридцяти) % від невикористаного страхового платежу за Договором страхування.

9.8. На вимогу Страхувальника після укладання Договору страхування після початку дії Договору страхування за умови наявності відкритої в'їзної візи у закордонному паспорті даний Договір страхування може бути припинений. В такому випадку повернення страхового платежу відбувається наступним чином:

9.8.1. коли Застрахована особа перебувала за кордоном меншу кількість днів, ніж вказано у Договорі страхування, при наявності відміток про перетин державного кордону, внаслідок об'єктивних причин щодо необхідності припинення дії Договору страхування, Страхувальнику повертається частина страхової премії за невикористані повні дні страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30 (тридцяти) % від невикористаного страхового платежу за Договором страхування. У цьому випадку дія Договору страхування припиняється лише при відсутності страхових подій за даним Договором страхування. Для припинення дії Договору страхування Страховику подається письмова заява за 2 (дві) доби до дати припинення дії Договору страхування;

9.8.2. коли Застрахована особа не перебувала за кордоном, про що свідчить відсутність відміток про перетин державного кордону, внаслідок об'єктивних причин щодо необхідності припинення дії Договору страхування Страхувальнику повертається частина страхової премії за невикористані повні дні страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30 (тридцяти) % від невикористаного страхового платежу за Договором страхування

9.9. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.

9.10. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа повинна повернути Страховику оригінал Договору страхування.

9.11. Для зміни умов або розірвання дії Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа повинен подати:

- письмову заяву за формою, встановленою Страховиком;
- оригінал Договору страхування;
- оригінал закордонного паспорту Застрахованої особи;
- оригінал або копію українського паспорту Застрахованої особи;
- довідку про присвоєння ідентифікаційного коду Застрахованої особи;
- інші документи на вимогу Страховика.

9.12. Прийняття рішення про повернення страхових платежів можливе тільки до початку чи в період дії Договору страхування.

9.13. Всі зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за взаємною згодою Сторін і оформляються додатковими угодами, які, в разі їх підписання Сторонами, є невід'ємною частиною Договору страхування.

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

10.1. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України, при цьому при порушенні строків здійснення страхової виплати Страховик зобов'язаний сплатити Страхувальнику неустойку (пеню) в розмірі 0,01 % від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення.

10.2. Спори, пов'язані з Договором страхування, вирішуються шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди - в судовому порядку за місцезнаходженням Страховика.

11. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

11.1. Шляхом підписання Страхувальником цього Договору, останній надає цим згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до діючого законодавства:

а) отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувача та яка містяться в заяві, та/або отримана Страховиком від Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача при укладенні та/або виконанні договору страхування;

б) заносити таку інформацію до автоматизованих систем Страховика. Для цілей цього пункту під персональними даними Страхувальника маються на увазі персональні дані

Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача чи їх представника(ів), його керівників та інших посадових осіб, власників/засновників та/або акціонерів/учасників Страхувальника.

Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача здійснюється виключно з метою необхідною для надання фінансових послуг, забезпечення діяльності Страховика та/або захисту його інтересів, та/або необхідних для забезпечення виконання умов цього Договору, а також з метою дотримання Страховиком вимог чинного законодавства, зокрема підготовки та подання статистичної, адміністративної та іншої звітності, а також направлення різного роду інформаційних, рекламних повідомлень тощо в обсязі, необхідному для реалізації наведеної мети обробки персональних даних. Підписанням цього Договору Страхувальник стверджує, що вся надана Страхувальником Страховику інформація, в тому числі, що становить його персональні дані та/або персональні дані Застрахованої особи/Вигодонабувача, надана Страховику на законних підставах і він має право її використовувати та розпоряджатися нею, а також повідомив Застраховану особу/Вигодонабувача про їх права, якими суб'єкт персональних даних наділений у відповідності до діючого законодавства України. Своїм підписом Страхувальник також засвідчує, що він розуміє та погоджується що його/її, у встановленому законом порядку, повідомлено Страховиком, що персональні дані, надані ним/нею Страховикові, було включено до бази персональних даних Страховика, повідомлено про мету збору та обробки даних, Страховиком також повідомлено та йому/їй роз'яснено права щодо персональних даних, якими суб'єкт персональних даних наділений у відповідності до Закону України „Про захист персональних даних”.

11.2. Страхувальник надає згоду Страховику надавати всі надані ним свої персональні дані та/або персональні дані Застрахованої особи/Вигодонабувача, як іншій страховій компанії, так і компаніям, пов'язаним із Страховиком в Україні та за кордоном, державним органам за їх запитом, а також за відсутності таких запитів, але у випадках, коли Страховик зобов'язаний надавати персональні дані державним органам у відповідності із діючим законодавством України, а також, зокрема, у зв'язку з наданням Страховиком чи Страховику третіми особами будь - якої послуги, а також в цілях проведення статистичного аналізу, обробки даних, оцінки ризику та забезпечення виконання умов договору страхування.

11.3. Підписанням цього Договору страхування, Страхувальник погоджується та підтверджує, що до укладення Договору страхування йому надана інформація, визначена в ч. 2 ст. 12 Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг".

11.4. У випадках, що не врегульовані Договором страхування, застосовуються положення Правил та норми чинного законодавства України.

РОЗДІЛ II. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ТА ДОДАТКОВИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ ЗА МЕЖІ КРАЇНИ ПОСТІЙНОГО ПРОЖИВАННЯ

12. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать Закону, пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).

13. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

13.1. Страховим випадком є звернення Застрахованої особи та отримання нею платних медичних, медико-транспортних та подібних до них послуг за допомогою та/чи безпосередньо від Асистуючої компанії, медичного закладу за погодженням із Страховиком на умовах Договору страхування у зв'язку з гострим захворюванням, загостренням хронічної хвороби, розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, смерті Застрахованої особи.

13.2. При настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, Страховик відшкодовує:

13.2.1. **МЕДИЧНІ ВИТРАТИ** та інші послуги, а саме:

13.2.1.1. при наданні невідкладної медичної допомоги відшкодовуються витрати на:

13.2.1.1.1. виїзд бригади швидкої медичної допомоги;

13.2.1.1.2. діагностику та невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;

13.2.1.1.3. забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;

13.2.1.1.4. доставку машиною швидкої медичної допомоги до медичного закладу для проведення подальшого лікування.

13.2.1.2. при наданні стаціонарного лікування відшкодовуються витрати на перебування Застрахованої особи в медичному закладі доти, доки стан Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить виписати її із медичного закладу або евакуювати на умовах, передбачених Договором страхування. При наданні стаціонарного лікування відшкодовуються витрати на лікування, в тому числі перебування та харчування, в умовах стаціонару при наявності хвороб та станів, що потребують

невідкладного стаціонарного лікування, такого, що не може бути відкладено до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання, а саме:

13.2.1.2.1. консультацій та інших професійних послуг медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації

13.2.1.2.2. консультативно-діагностичного обслуговування;

13.2.1.2.3. консервативного та оперативного лікування;

13.2.1.2.4. забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

13.2.1.3. при наданні амбулаторного лікування відшкодовуються витрати на екстрене консервативне та оперативне лікування в умовах амбулаторій, поліклінік, за умови отримання медичної допомоги в медичному закладі або у лікаря, який має відповідну ліцензію, в тому числі:

13.2.1.3.1. консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;

13.2.1.3.2. проведення лабораторних досліджень та застосування інструментальних методів діагностики;

13.2.1.3.3. проведення лікувальних заходів та маніпуляцій;

13.2.1.3.4. забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

13.2.1.4. при наданні стоматологічної допомоги відшкодовуються витрати на екстрене терапевтичне та хірургічне лікування зубів та ротової порожнини (за виключенням: проведення косметичних процедур, протезування, ортодонтичних операцій), пов'язані з:

13.2.1.4.1. ліквідацією гострого зубного болю та встановленням тимчасової пломби;

13.2.1.4.2. ремонтом зубних протезів, пов'язаним з усуненням ускладнень, що виникають при прийнятті їжі.

13.2.2. **МЕДИКО-ТРАНСПОРТНІ ВИТРАТИ:**

13.2.2.1. у разі, якщо випадки не належать, до таких, які зазначені у п.14 Загальної частини Договору, оплата за медичну евакуацію Застрахованої особи до державного митного кордону України, якщо стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікарів, дозволяє її транспортування;

13.2.2.2. у разі прийняття рішення про необхідність подальшого стаціонарного лікування Застрахованої особи, яка належить до лежачих хворих, оплата витрат на перевезення Застрахованої особи після перетину нею державного митного кордону до медичного закладу України;

13.2.2.3. перевезення Застрахованої особи до медичного закладу країни, на території якої стався страховий випадок, якщо цього вимагає стан її здоров'я;

13.2.2.4. рішення щодо можливості та засобів транспортування Застрахованої особи приймається лікарем(ями), які уповноважені Асистуючою компанією;

13.2.2.5. залежно від стану здоров'я Застрахованої особи при необхідності перевезення Застрахованої особи у випадках, зазначених у п.п.13.3.2.1. та 13.3.2.2., а також у випадках відповідно до п.п.13.3.4., 13.3.5., 13.3.6, 13.3.7 Загальної частини Договору страхування оплачуються витрати на проїзд наземним та/або залізничним та/або повітряним та/або морським транспортом (категорія економ-клас).

13.2.2.6. остаточне рішення щодо транспортування та засобів транспортування приймається лише Страховиком.

13.2.3. у разі, якщо випадки не належать, до таких, які зазначені у п.14 Загальної частини Договору, **ВИТРАТИ НА РЕПАТРІАЦІЮ** останків Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок непередбачуваного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку:

13.2.3.1. при авіаперевезеннях - до найближчого аеропорту України, що має міжнародне призначення;

13.2.3.2. при транспортуванні наземним транспортом - до кордону України та/або до місця постійного проживання на території України за згодою між Страховиком та близькими родичами Страхувальника/Застрахованої особи;

13.2.3.3. при цьому репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Асистуючою компанією. Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону.

13.2.4. **ВИТРАТИ НА ПРОЇЗД БЛИЗЬКОГО РОДИЧА** до країни тимчасового перебування Застрахованої особи та його повернення з країни тимчасового перебування Застрахованої особи, якщо він відвідував Застраховану особу у зв'язку з її перебуванням на стаціонарному лікуванні більше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку та неможливості здійснення медичної евакуації Застрахованої особи за медичними показниками.

13.2.5. **ВИТРАТИ НА ПРОЇЗД НЕПОВНОЛІТНІХ ДІТЕЙ**, які не досягли 15-річного віку, до країни їх постійного проживання та, в разі необхідності, їх супровід третьою особою, якщо Застрахована особа або жодна із подорожуючих разом з ними осіб віком понад 18 років не в змозі про них піклуватись через гостре захворювання, загострення хронічної хвороби, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерть (для резидентів України).

13.2.6. **ВИТРАТИ НА ПРОЇЗД ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У ВИПАДКУ ЇЇ ДОСТРОКОВОГО (ПОЗАПЛАНОВОГО) ПОВЕРНЕННЯ** до країни її постійного проживання у разі смерті близького родича Застрахованої особи в країні її постійного проживання (для резидентів України).

13.2.7. **ВИТРАТИ НА ПРОЇЗД ОСОБИ, ЯКА ЗАМІЩАЄ ЗАСТРАХОВАНУ ОСОБУ ПРИ ВИКОНАННІ НЕЮ ВИРОБНИЧИХ ОБОВ'ЯЗКІВ** на території країни тимчасового перебування, до місця виконання виробничих обов'язків у тому разі, якщо Застрахована особа за станом свого здоров'я, встановленому діагнозу та медичними показами не може виконувати свої службові обов'язки, за рішенням лікаря має перебувати на стаціонарному лікуванні терміном не менше 2 (двох) тижнів та, в подальшому, потребує медичної евакуації (для резидентів України). Страхова виплата здійснюється тільки за умови, що працівник, який замінить Застраховану особу, повинен приступити до виконання своїх обов'язків протягом 5 (п'яти) днів після повідомлення про неможливість виконання Застрахованою особою своїх обов'язків.

13.2.8. **ВИТРАТИ НА ТЕХНІЧНУ ДОПОМОГУ**, при умові що Застрахована особа подорожувала автомобілем, що включає:

13.2.8.1. організацію евакуації автомобіля Застрахованої особи в країну постійного проживання у випадку аварії, поломки автомобіля або захворювання Застрахованої особи;

13.2.8.2. розміщення Застрахованої особи та оплата за її перебування в готелі протягом 2 (двох) діб під час ремонту автомобіля;

13.2.8.3. ремонт автомобіля на місці аварії, буксирування до місця ремонту або зберігання;

13.2.8.4. організація доставки запасних частин, організація оренди автомобіля за наявності посвідчення водія відповідної категорії; 13.2.8.5. відшкодування даних послуг виключно при умові їх настання на території країн Європи.

13.2.9. Обсяг витрат, що відшкодовуються Страховиком за конкретним Договором страхування, визначається згідно обраної Страхувальником Програми страхування, яка включає перелік витрат, що відшкодовуються Страховиком, та інші умови страхування. Субліміти відповідальності Страховика встановлені відповідно до обраної Програми страхування.

14. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

14.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Страхувальника/Застрахованої особи, пов'язані з подією, що:

14.1.1. не обумовлена як страховий випадок (ризик) в Договорі страхування відповідно до обраної Страхувальником Програми страхування, та/або мала місце до початку дії Договору страхування чи після його закінчення, та/або мала місце за межами території дії Договору страхування, відповідно до п.3 Загальних умов Договору страхування;

14.1.2. передбачає проведення пошукових робіт Застрахованої особи в горах та/або водоймах (водосховищах) будь-якого штучного або природного походження.

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

14.2.1. лікуванням патологічних станів, захворювань та/або хронічних хвороб після періоду загострення, а також тих, що мали місце до перетину кордону на території України та/або виникли до перетину кордону з країни постійного проживання;

14.2.2. витратами на медичну допомогу через погіршення стану здоров'я чи смерті Застрахованої особи внаслідок лікування, яке ця особа отримувала до початку страхового покриття;

14.2.3. лікуванням травм, станів та захворювань, отриманих через скоєння самою Застрахованою особою дій, які за законом, що діє у країні перебування, так і за законом, що діє у країні постійного проживання, трактуються як умисні правопорушення;

14.2.4. самолікуванням, а також лікуванням травм, станів чи захворювань, викликаних власними навмисними діями Застрахованої особи, у тому числі спроб самогубства або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень;

14.2.5. лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних договорів із Асистуючою компанією та/або якщо дане лікування не було попередньо погоджено з Страховиком/Асистуючою компанією відповідно до п.6 Загальних умов Договору страхування;

14.2.6. лікуванням травми, одержаної в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не має права керувати ним;

14.2.7. лікуванням травм, станів та захворювань, які Застрахована особа отримала внаслідок дій, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин;

14.2.8. лікуванням хвороб, які передаються статевим шляхом;

14.2.9. лікуванням будь-якої хвороби, що спричинена СНІД;

14.2.10. лікуванням травм, станів та захворювань, викликаних форс-мажорними обставинами, включаючи, але не обмежуючись, війною, вторгненням, терористичними актами, громадянською війною, повстанням, революцією, діями військової влади чи узурпаторських режимів або активною участю Застрахованої особи у воєнних діях, громадських заворушеннях;

14.2.11. лікуванням травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення будь-якого походження;

- 14.2.12.лікуванням незапальних розладів слуху, в т.ч. сіркових пробок;
- 14.2.13.лікуванням хвороб, пов'язаних з дією сонячного випромінювання (у том числі сонячний та тепловий удар), а також переохолодженням;
- 14.2.14.лікуванням дерматитів (контактних, алергічних та ін.), кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- 14.2.15.лікуванням травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок порушення загально прийнятих правил особистої безпеки, правил поведінки та відповідних інструкцій у відпочинкових зонах (готелі, пляжі, басейни, та ін.), тощо;
- 14.2.16.лікуванням судомних станів, нервових та психічних захворювань, неврозів, тощо;
- 14.2.17.ангіографією, а також витратами, які пов'язані з операціями на серці та судинах, у тому числі ангіопластику, шунтування, навіть при існуванні медичних показів;
- 14.2.18.лікуванням онкологічних захворювань, хвороб ендокринної системи, туберкульозу, хвороб крові та кровотворних органів, імунодефіцитних станів, епідемічних та пандемічних хвороб, гострої та хронічної променевої хвороби, захворювань або наслідків (ускладнень) захворювань на вірусні гепатити;
- 14.2.19.лікуванням захворювань та патологічних станів, які виникли в результаті свідомої письмової відмови Застрахованої особи чи її представника від виконання приписів лікаря, отриманих ним при зверненні внаслідок страхового випадку;
- 14.2.20.лікуванням методами мануальної терапії, рефлексотерапії, масажу, гомеопатії, фіто-, натуро терапії.
- 14.2.21.реабілітацією, відновлювальним лікуванням, фізіотерапією;
- 14.2.22.проведенням лікарських експертиз;
- 14.2.23.отриманням медичної допомоги Застрахованою особою після перетину нею пункту контролю на кордоні країни постійного проживання;
- 14.2.24.витратами на поховання Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування.

14.3. Страховик не відшкодовує витрати:

- 14.3.1.на отримання медичних та медико-транспортних послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено з метою спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном;
- 14.3.2.на усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції;
- 14.3.3.на будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі);
- 14.3.4.на стоматологічні послуги, крім екстреної допомоги у випадку гострого зубного болю або допомоги, необхідної для лікування наслідків нещасного випадку;
- 14.3.5.на надання додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, телевізора, аудіо- та відеомагнітофона, послуг перукаря або косметолога, тощо;
- 14.3.6.якщо вони пов'язані з вагітністю (за виключенням позаматкової вагітності), пологами після 28 (двадцяти восьми) тижнів вагітності, перериванням вагітності, діагностикою вагітності, лікуванням ускладнень вагітності, тощо, крім випадків медичних показів на переривання вагітності, пов'язаних із життям та здоров'ям Застрахованої особи;
- 14.3.7.на обстеження і лікування, пов'язані з абортами або пологами та їх наслідками;
- 14.3.8.на лікування на території країни постійного проживання Застрахованої особи;
- 14.3.9.на лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистуючою компанією, медична евакуація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були понесені з метою здійснення медичної евакуації Застрахованої особи;
- 14.3.10.на лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
- 14.3.11.на коригуюче або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку, курортних закладах, тощо;
- 14.3.12.на лікування психічних розладів, станів та захворювань, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- 14.3.13.на діагностику та лікування вроджених, хронічних розладів, станів та захворювань, що почалися ще під час перебування в країні постійного проживання, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- 14.3.14.на вакцинації, медичні довідки і свідчення, допоміжні медичні засоби (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски, тощо);
- 14.3.15.на обстеження і лікування за допомогою методів не «класичної» медицини, яка не має всесвітнього визнання та не практикується у офіційних закладах охорони здоров'я;
- 14.3.16.на послуги, що перевищують помірні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні (визначається Асистуючою компанією) чи перевищують необхідні;
- 14.3.17.якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, без поважних на те причин не узгодила оплату медичних та інших послуг та/або протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин після звернення за медичною допомогою не сповістила Асистуючу компанію чи Страховика про таке звернення;

14.3.18. пов'язані з лікарською помилкою, неправильним або недостатніми медичними маніпуляціями, з моральною шкодою у зв'язку з цим;

14.3.19. з відшкодування будь-якої моральної шкоди, неустойки (штрафів, пені), пов'язаної з дією Договору страхування;

14.3.20. якщо страховий випадок стався внаслідок виконання Застрахованою особою будь-якої фізичної роботи (в тому числі за наймом), а також участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях та інших заняттях, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я, якщо Договором страхування не передбачені додаткові умови страхування;

14.3.21. якщо Застрахована особа навмисно надала неправдиву інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку;

14.3.22. на медичну евакуацію, транспортування або репатріацію останків, якщо вона організована без узгодження із Асистуючою компанією чи Страховиком;

14.3.23. на медичну евакуацію, якщо лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки;

14.3.24. якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без участі Асистуючої компанії або без попереднього погодження з нею чи зі Страховиком;

14.3.25. 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 більше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку.

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

15.1. У випадку, коли Страхувальник/Застрахована особа самостійно здійснив оплату за надані йому послуги, які відшкодовуються на умовах Договору страхування, що попередньо погоджені Асистуючою компанією чи Страховиком, для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру страхової виплати Страховику повинні бути пред'явлені наступні документи (в залежності від характеру оплачених послуг):

- заява на страхову виплату встановленого взірця з детальним описом понесених витрат та причин, які зумовили настання страхового випадку, а також із обґрунтуванням причини незвернення або несвоєчасного звернення до Асистуючої компанії або до Страховика у випадку їх наявності, якщо таке мало місце;
- Договір страхування;
- рахунки з медичного закладу, медичні рапорти та інші документи (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг та їх вартістю;
- квитанції про оплату вищезазначених рахунків;
- рецепти, виписані лікуючим лікарем у зв'язку з даним захворюванням, на придбання медикаментів з штампом аптеки та квитанції про оплату призначених медикаментів;
- направлення на проходження лабораторних досліджень у зв'язку з захворюванням з зазначенням найменування та вартості наданих послуг;
- документи встановленої форми (акт, довідка, постанова, тощо) компетентних та повноважних державних органів країни, в якій стався страховий випадок, що засвідчують факт, причини і обставини настання страхового випадку (смерть Застрахованої особи, ДТП, інший випадок, в разі настання якого є необхідність засвідчення його державними службами країни перебування);
- деталізовані рахунки спеціалізованих ремонтних установ (із вказанням вартості робіт, запасних частин, інших матеріальних цінностей);
- документи, що підтверджують факт оплати за надану допомогу, юридичні, технічні та інші послуги (розрахунок про отримання грошей, банківська квитанція із зазначеною сумою на переказ, рахунок за отримані послуги тощо);
- інші документи, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку, в тому числі висновок про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку, що може мати відношення до причин та наслідків страхового випадку;
- свідоцтво про смерть - в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку та довідка про причини смерті;
- нотаріальні копії документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство, піклування або право на спадщину, у випадку смерті, втрати дієздатності Страхувальника-фізичної особи;

- інші документи, що ідентифікують Застраховану особу та/або особу, яка звернулась за страховою виплатою (паспорт, свідоцтво про народження, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду);

15.2. Документи, перелічені в п. 15.1. Договору страхування повинні бути надані Страховику у вигляді оригінальних примірників не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання або до місця постійного проживання (або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких визначений законодавством або обставинами іншого характеру). Страховик вправі залишити собі оригінальні примірники, їх нотаріально засвідчені копії або прості копії, за умови надання оригінальних примірників документів Страховику для їх копіювання.

15.3. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником/Застрахованою особою документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій або установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати 180 (ста восьмидесяти) днів.

16. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

16.1. В разі раптового захворювання, нещасного випадку та інших непередбачених подій, визначених умовами Договору страхування, Страхувальник/Застрахована особа має право звернутися для отримання гарантованих Договором страхування послуг до Асистуючої компанії. Асистуюча компанія, вказана у Договорі страхування, здійснює за кошти, від імені та за дорученням Страховика організацію надання медичних та інших послуг Страхувальнику/Застрахованій особі, і є повноважним представником Страховика щодо вирішення будь-яких питань, що стосуються надання Страхувальнику/Застрахованій особі послуг, гарантованих Договором страхування.

16.2. У разі настання страхового випадку та своєчасного звернення Застрахованої особи або особи, яка представляє її інтереси, до Асистуючої компанії або до Страховика, гарантія оплати та подальша оплата вартості наданих Застрахованій особі медичних послуг та інших послуг, передбачених умовами Договору страхування, здійснюється Асистуючою компанією. Розрахунки між Страховиком та Асистуючою компанією за надані Застрахованій особі послуги здійснюються у порядку та у строки, передбачені Договором між Страховиком та Асистуючою компанією.

16.3. Якщо Застрахована особа сама оплатила вартість медичних та інших послуг у разі настання страхового випадку на час її перебування за кордоном, але узгодила ці витрати із Асистуючою компанією чи Страховиком, Страховик відшкодує ці витрати відповідно до умов Договору страхування після повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання в розмірі, що не перевищує передбачену Договором страхування страхову суму, за умови документального підтвердження цих витрат відповідно до п.15 Загальної частини до Договору страхування.

16.4. Якщо Застрахована особа сама оплатила вартість медичних та інших послуг у разі настання страхового випадку на час її перебування за кордоном та, без поважних причин, не узгодила ці витрати із Асистуючою компанією чи Страховиком, Страховик може відшкодувати ці витрати відповідно до умов Договору страхування після повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання, за умови документального підтвердження, але в розмірі не більше 25 (двадцяти п'яти) % від суми заявленого та документально підтвердженого розміру збитку.

16.5. Витрати на медичні та інші послуги, які не обумовлені умовами Договору страхування, не відшкодовуються Застрахованій особі навіть тоді, коли вони включені у загальний рахунок.

16.6. Виплата страхового відшкодування, відповідно до п.п.16.3., 16.4 здійснюється в національній валюті України по курсу Національного банку України на день настання страхового випадку.

16.7. Страхова виплата у будь-якому разі здійснюється з урахуванням розміру франшизи, встановленої Договором страхування.

16.8. Відшкодування медичних витрат Страховиком здійснюється після перевірки всіх представлених документів. Страховик має право перевірити всі документи, включаючи проведення фахівцями медичного обстеження. З цією метою, на вимогу Страховика, Застрахована особа повинна пройти спеціальне обстеження у лікаря, який призначається Страховиком. Застрахована особа звільняє лікаря, що його обстежує, від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком.

16.9. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за Договором страхування (в межах фактичних витрат) переходить право вимоги, яке Застрахована особа має до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.

16.10. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника/Застраховану особу права на її отримання, то він зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин.

РОЗДІЛ III. УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

17. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

17.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать Закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

18. СТРАХОВІ РИЗИКИ

18.1. Страхувальником є певна подія, на випадок якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

18.2. Страхувальником за даним Договором страхування є:

18.2.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;

18.2.2. первинна стійка втрата загальної працездатності (за умови присвоєння I / II / III групи інвалідності) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;

18.3. Під нещасним випадком слід вважати раптову, випадкову, непередбачувану, короткочасну, не залежну від волі Застрахованої особи (та/або Страхувальника, Вигодонабувача, Спадкоємця, інших пов'язаних з ними осіб) подію, що фактично відбулась в період дії Договору страхування та на території дії Договору страхування та призвела до смерті або розладу здоров'я Застрахованої особи.

18.4. Страхувальники, визначені в п.18.2 Загальної частини Договору страхування, визнаються страхувальниками, а відповідальність Страхувальника розповсюджується на них за умов, що нещасний випадок, який став їх причиною, відбувся під час дії Договору страхування та на території дії Договору страхування, а самі випадки підтверджені офіційними документами, виданими компетентними органами у встановленому законом порядку (медичними закладами, судом та іншими компетентними органами) протягом 12 (дванадцяти) місяців після настання нещасного випадку.

19. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

19.1. Страхувальники, визначені в п.18.2 Загальної частини Договору страхування, не вважаються страхувальниками, якщо вони сталися внаслідок:

19.1.1. умисних дій чи необережності з боку Застрахованої особи, його Спадкоємців чи інших пов'язаних з ними осіб, призначених для отримання страхової виплати;

19.1.2. участі Застрахованої особи у будь-якій протизаконній діяльності;

19.1.3. навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

19.1.4. самогубства або замаху на самогубство, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб;

19.1.5. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків, психотропних або токсичних речовин, їх аналогів і прекурсорів;

19.1.6. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом без наявності прав водія та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або передачі Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, або особі, яка не має прав водія;

19.1.7. участі Застрахованої особи у парі, тобто угоді заснованій на ризику, укладеній між двома або декількома особами (як фізичними та/або юридичними) про виграш, результат якого залежить від обставини, щодо якої невідомо, наступить вона чи ні;

19.1.8. участі Застрахованої особи у військових діях, народних заворушеннях, повстаннях;

19.1.9. військових та бойових дій всякого роду, громадянської війни, громадських заворушень, страйків та їх наслідків, терористичних актів, тощо;

19.1.10. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа, бета чи гама випромінюванням, випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів;

19.1.11. порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил протипожежної безпеки або навмисне знаходження Застрахованої особи у обставинах чи у безпосередній близькості до джерела підвищеної небезпеки, за виключенням тих випадків, коли це було пов'язано з виконанням службових обов'язків, рятуванням свого життя чи життя іншої людини;

19.1.12. перебування Застрахованої особи у тюремному ув'язненні чи слідчому ізоляторі;

19.1.13. виконання Застрахованою особою будь-якої фізичної роботи (в тому числі за наймом), а також участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях та інших заняттях, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я, якщо Договором страхування не передбачені додаткові умови страхування;

19.1.14. гострих патологічних станів чи захворювань, а також загострень чи ускладнень хронічних хвороб, у тому числі професійних.

19.2. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не виплачується, якщо збитки Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), пов'язані з:

19.2.1. моральною шкодою та/або упущеною вигодою (втратою доходу, простоем, штрафом, пенею або таким іншим), будь-якими побічними збитками або витратами;

19.2.2.зі збитками, що не обумовлені подією, на випадок якої була застрахована особа, та збитками, що виникли внаслідок захворювань чи нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладення даного Договору страхування;

19.2.3.обставинами, про які Страхувальник/Застрахована особа знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

20. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

20.1. Підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру страхової виплати здійснюється Страховиком на підставі наступних документів:

- заяви про настання страхового випадку з описом обставин та характеру його настання за формою, встановленою Страховиком;
- Договору страхування;
- документу встановленої форми (акт, довідка, постанова, тощо) компетентних та повноважних державних органів країни, в якій стався страховий випадок, що засвідчують факт, причини і обставини настання страхового випадку (смерть Застрахованої особи, ДТП, інший випадок, в разі настання якого є необхідність засвідчення його державними службами країни перебування);
- документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство, піклування або право на спадщину, у випадку смерті, втрати дієздатності Страхувальника - фізичної особи
- інших документів, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку, в тому числі висновки про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку, що може мати відношення до причин та наслідків страхового випадку;
- нотаріальних копій документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство, піклування або право на спадщину, у випадку смерті, втрати дієздатності Страхувальника - фізичної особи;
- інших документів, що ідентифікують Застраховану особу та/або особу, яка звернулась за страховою виплатою (паспорт, свідоцтво про народження, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду);

20.2. Крім того, настання страхового випадку та розмір страхової виплати, залежно від його характеру, підтверджують такі документи:

20.2.1.у випадку встановлення первинної стійкої втрати загальної працездатності (за умови присвоєння I / II / III групи інвалідності) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку:

- довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення Застрахованій особі певної групи первинної інвалідності (для дітей - висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);

20.2.2.у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

- свідоцтва про смерть - в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку та довідки лікувального закладу про причину смерті

20.3. Перелік документів, визначених в п.п.20.1., 20.2 Загальних умов Договору страхування, не є вичерпним та в разі об'єктивної необхідності уточнення обставин страхового випадку Страховик має право письмово вимагати додаткові документи, що стосуються страхового випадку.

21. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

21.1. При настанні страхового випадку Страхувальник/Застрахована особа має повідомити про це Страховика не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання.

21.2. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, повинні бути надані Страховику в строк, що не перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів з моменту настання страхового випадку (або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких визначений законодавством), у формі оригінальних примірників або нотаріально завірених чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

21.3. Договором страхування передбачено наступні порядки визначення розміру страхових виплат:

21.3.1.у разі настання первинної стійкої загальної втрати працездатності внаслідок нещасного випадку (за умови присвоєння I / II / III групи інвалідності) страхова виплата становить 80 / 60 / 40 % від страхової суми відповідно;

21.3.2.у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку її спадкоємцям виплачується 100% від страхової суми.

21.4. Загальна сума страхової виплати по одному чи декількох страхових випадках, які виникли в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми по Договору страхування.

21.5. При визнанні того факту, що Застрахована особа пропала безвісті, страхова виплата не сплачується.

21.6. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником/Застрахованою особою документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій або установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати 90 (дев'яносто) днів.

21.7. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника/Застраховану особу права на її отримання, то він зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин.