

Страховий захист надається відповідно до «Рішення Ради ЄС 2004\17EG щодо медичного страхування осіб, що подорожують»

This coverage fulfils the requirements of the Council of the European Union (Council Decision 2004/17/EC concerning travel health insurance)

ПОСЛУГИ, ПЕРЕДБАЧЕНІ ДОГОВОРОМ, ВАРТІСТЬ
ЯКИХ ОПЛАЧУЄ СТРАХОВИК
(на умовах, визначених у розділі 3 глави1 Договору)

THIS INSURANCE WILL COVER
THE FOLLOWING EXPENSES
(in accordance with conditions
of the Chapter 1, Section 3of this Policy)

1. Для будь-якої Застрахованої особи

1. For any Insured

- 1.1. Невідкладна медична допомога
- 1.2. Транспортування Застрахованої особи в разі клінічної необхідності за медичними показаннями виключно до найближчої профільної лікарні.
- 1.3. Репатріація Застрахованої особи в разі нещасного випадку або хвороби.
- 1.4. Репатріація останків Застрахованої особи.

- 1.1. Emergency Aid costs.
- 1.2. Transportation in case of clinical necessity caused by the medical state to the nearest hospital.
- 1.3. Repatriation in case of disease or accident.
- 1.4. Repatriation in case of death.

ГЛАВА 1. ПРОГРАМА «ОДНОРАЗОВА ПОДОРОЖ» («ONE TRIP»)

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ.

1.1. Асистанські компанії – юридичні особи, що діють від імені та за дорученням Страховика і координують дії Застрахованої особи та осіб, що надають послуги Застрахованій особі у разі настання подій, передбачених Договором, а також надають послуги Застрахованій особі за кордоном в разі настання страхового випадку.

1.2. Застрахована особа – фізична особа, яка починає подорожувати з території України, на користь якої укладено Договір. Усі особи мають бути на момент від'їзду не молодші 180 днів та не старші 80 років і не вирушати у подорож всупереч рекомендаціям лікарів.

1.3. Нещасний випадок – раптова непередбачувана подія, викликана впливом зовнішніх обставин, що супроводжується пошкодженням тканин організму людини з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату. Нещасним випадком також є випадкове попадання в дихальні шляхи сторонніх предметів, утоплення, тепловий удар, опіки, укуси тварин, отруйних комах, змій, обмороження, переохолодження, ураження електричним струмом або блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування, кліщовий енцефаліт (енцефаломієліт), правець, ботулізм.

1.4. Правила – «Правила добровільного страхування медичних витрат» Страховика.

1.5. Раптове захворювання – раптове непередбачене гостре погіршення стану здоров'я Застрахованої особи, що загрожує життю та здоров'ю цієї особи і вимагає надання невідкладної медичної допомоги, спрямованої на стабілізацію медичного стану.

1.6. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Страхова Група «Ю.Б.АЙ-КООП» (Україна).

1.7. Страхувальник – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір.

1.8. Третя особа – будь-яка особа, крім Страховика, Страхувальника і Застрахованих осіб.

1.9. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Якщо протягом строку дії договору страхові випадки наставали неодноразово, то розмір страхової суми зменшується на розмір здійснених страхових виплат.

1.10. Франшиза – це частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. СТАХОВІ ВИПАДКИ.

2.1. Предметом Договору є майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням витрат на оплату медичних та інших послуг, наданих Застрахованій особі під час її поїздки за кордон при настанні подій, передбачених цим Договором.

2.2. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо Застрахованій особі надані медичні та інші послуги у разі раптового захворювання та/або з приводу іншої непередбачуваної події, що сталася на території страхування під час дії Договору, якщо склад і вартість послуг є узгодженими із Страховиком (Асистанською компанією), якщо надані послуги є невідкладними та безумовно потрібними Застрахованій особі відповідно до стану її здоров'я та передбачені програмою страхування, якщо виникла необхідність відшкодування вартості наданих послуг.

3. ПОСЛУГИ, ВАРТІСТЬ НАДАННЯ ЯКИХ ВІДШКОДОВУЄ СТРАХОВИК.

3.1. Невідкладна медична допомога, яка надана Застрахованій особі при раптовому захворюванні та / або нещасному випадку, які призвели до стану, що, з медичної точки зору, становить загрозу життю та здоров'ю такої особи та, як наслідок, вимагає надання їй невідкладної медичної допомоги, екстреної госпіталізації.

3.1.1. Загроза життю та здоров'ю - стан Застрахованої особи, при якому патологічні зміни призводять до незворотного розладу функцій організму або смерті Застрахованої особи. Відповідна кваліфікація такого стану надається виключно з медичної точки зору спеціалізованими медичними службами.

3.2. Транспортування Застрахованої особи, в разі клінічної необхідності, за медичними показаннями виключно до найближчої профільної лікарні автомашиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом.

3.3. Репатріація Застрахованої особи з необхідним медичним супроводом (якщо такий супровід призначений лікарем та узгоджений із Асистанською компанією) від місця перебування цієї особи за кордоном у країну її постійного проживання. Страховик відшкодовує витрати на репатріацію Застрахованої особи в розмірі до 500 (п'ятсот) Євро/Доларів США (в залежності від валюти страхової суми).

Кінцевим пунктом маршруту репатріації у країні постійного проживання є конкретний аеропорт або певний митний пункт у цій країні. Рішення про необхідність і можливість репатріації, а також про вибір засобу її

здійснення і маршрут приймає Страховик за узгодженням із Асистанською компанією, медичним закладом та лікарем Застрахованої особи.

3.4. Репатріація останків Застрахованої особи (у разі її смерті внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання) в країну постійного проживання, або поховання (кремація) тіла Застрахованої особи в країні знаходження. Всі заходи із надання цих послуг організовує виключно Асистанська компанія за узгодженням із Страховиком.

Страховик відшкодовує витрати виключно за мінімально необхідним набором послуг з поховання (кремації) тіла Застрахованої особи в країні перебування, але не більше 500 (п'ятсот) Євро/Доларів США (в залежності від валюти страхової суми). Кінцевий пункт маршруту репатріації визначається за згодою сторін Договору. Зокрема, ним може бути аеропорт/залізнична станція, найбільш близько розташовані до передбачуваного місця поховання Застрахованої особи у країні її постійного проживання, або митний пункт, найближчий до кордону, у країні постійного проживання Застрахованої особи.

ПРИМІТКА. Для організації репатріації родичі померлого повинні в найкоротший строк надати Страховику належним чином оформленні документи, що підтверджують їх родинний зв'язок із померлою Застрахованою особою, а також заяву-підтвердження про готовність забрати тіло померлого після перевезення труни на митну територію країни, де постійно проживала Застрахована особа. Вид транспорту та строки репатріації визначаються Страховиком.

4. ПОСЛУГИ СТРАХУВАННЯ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.

4.1. Вартість послуг, зазначених у розділі 3 цієї глави, не відшкодовується Страховиком, якщо ці послуги було надано за таких обставин:

4.1.1. Пряма або непряма дія радіоактивного випромінювання.

4.1.2. Навмисне піддавання себе загрозі (за виключенням спроби рятування людського життя).

4.1.3. Самогубство Застрахованої особи, спроба самогубства, навмисне заподіяння собі тілесних ушкоджень.

4.1.4. Раптове захворювання Застрахованої особи, або нещасний випадок, які сталися внаслідок вживання нею алкоголю, наркотиків або токсичних речовин; при цьому стан алкогольного сп'яніння визначається на основі норм вживання спиртних напоїв, чинних в країні перебування.

4.1.5. Участь Застрахованої особи у правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту), народних

зворушеннях, повстаннях, бунтах, війнах, а також служби Застрахованої особи у військових структурах або формуваннях. Навмисне порушення законодавства в країні перебування.

4.1.6. Заняття Застрахованою особою під час перебування за кордоном активними видами відпочинку (гірські лижи, рафтинг, авто-, мотоспорт, катання на квадрациклах, дайвінг, альпінізм, скелелазіння, сафарі, серфінг, сноуборд, футбол, волейбол, стрибки з парашуту, дельтапланеризм та ін.), а також іншими видами професійного або аматорського спорту, крім випадків, коли це передбачено умовами Договору, за наявності у Договорі спеціальної відмітки і сплати (на вимогу Страховика) додаткового страхового платежу.

ПРИМІТКА. Якщо Застрахована особа виїжджає за кордон для занять спортом, то Договір повинен бути укладений за обов'язкової умови сплати додаткового платежу.

4.1.7. Якщо страховий випадок виник при виконанні Застрахованою особою будь-яких робіт за наймом, за винятком випадків, коли це обумовлено цим Договором (останній має спеціальну відмітку), на вимогу Страховика, сплачено додатковий платіж.

4.1.8. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом:

- без посвідчення, яке визнається у країні перебування;

- у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у зв'язку з передачею нею керування іншій особі, яка перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особі, яка не мала посвідчення водія відповідної категорії.

4.2. Не підлягають відшкодуванню витрати Застрахованої особи, пов'язані із наданням таких послуг:

4.2.1. Діагностика та лікування існуючих хронічних захворювань та/або їх загострень (обмеження не застосовується, якщо надані медичні послуги пов'язані з усуненням гострої небезпеки для життя Застрахованого).

4.2.2. Надання медичних послуг з приводу хвороби (патологічного стану), щодо якої було призначено або надане медичне лікування до початку дії Договору, а також, якщо існували медичні протипоказання для подорожі.

4.2.3. Надання стоматологічної допомоги, крім знеболюючого лікування та пломбування лише природних зубів у випадках, зазначених в п. 3.2. цієї глави.

4.2.4. Будь-які ускладнення вагітності, ускладнення, що були викликані вагітністю, а також медичний та мимовільний аборт (за винятком вимушеного переривання вагітності внаслідок нещасного випадку або

раптового захворювання).

4.2.5. Проведення лікування психічних захворювань та їх загострень, психічних розладів, лікування вроджених аномалій.

4.2.6. Лікування захворювань, що передаються переважно статевим шляхом (в тому числі СНІД та ВІЛ інфекція) та захворювань, що є їхніми наслідками.

4.2.7. Будь-яке протезування, включаючи зубне й очне.

4.2.8. Здійснення медичного огляду та/або медичної допомоги, які не пов'язані з раптовим захворюванням або нещасним випадком, та надання послуг, що не передбачені розділом 3 цієї глави.

4.2.9. Проведення реабілітації, відновлюваної терапії, лікувальної або оздоровчої фізіотерапії.

4.2.10. Проведення операцій, пов'язаною з пластичною, косметичною або реконструктивною хірургією.

4.2.11. Надання медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні раптового захворювання або нещасного випадку, або якщо їх з медичної точки зору можливо відкласти до повернення в країну постійного проживання.

4.2.12. Проведення профілактичних вакцинацій і дезинфекцій, лікарської експертизи.

4.2.13. Проведення медичної та іншої допомоги, передбаченої умовами цього Договору, у зв'язку із захворюванням в разі відсутності необхідного щеплення перед здійсненням подорожі або поїздки.

4.2.14. Здійснення лікування Застрахованої особи її родичами, самолікування чи лікування особою, що не має відповідної ліцензії або права на медичну діяльність.

4.2.15. Лікування Застрахованої особи в санаторії та/або будинку відпочинку.

4.2.16. Придбання та ремонт виробів медичного призначення (окуляри, контактні лінзи, слухові апарати, протези, милиці, тростини, бандажі, коміри Шанця, стенти, медичний трикотаж та ін.) косметичних та гігієнічних засобів.

4.2.17. Штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи щодо запобігання вагітності

4.2.18. Надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога тощо.

4.2.19. Лікування ускладнень, які виникли після проведення за кордоном планового (оперативного або консервативного) лікування Застрахованої особи.

4.2.20. Будь-які послуги, якщо за медичними показаннями лікування захворювання або тілесного ушкодження може бути викликано до повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання.

4.2.21. Транспортування Застрахованої особи до лікарні або лікаря за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у транспортуванні авто швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, засобом санітарної авіації з необхідним медичним супроводом.

4.2.22. Оформлення та виписка медичної документації, перекомпостування білетів на рейсовий транспорт на інший строк, будь-яке транспортування Застрахованої особи, крім транспортування до лікарні або лікаря за медичними показаннями.

4.2.23. Лікування онкологічних захворювань.

4.2.24. Лікування дерматитів, кропивниць та еритем, алергічних реакцій та укусів неотруйних комах, крім випадків надання невідкладної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи.

4.2.25. Отримання медичної допомоги у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено всупереч порадам лікаря, або з метою заздалегідь спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном.

4.2.26. Діагностичні обстеження, консультації і лабораторні дослідження, після проведення яких не було здійснено лікування в стаціонарних умовах.

4.2.27. Ангіографія а також витрати, пов'язані з операціями на серці та судинах, у тому числі стентування, шунтування, протезування артерій, балонна ангіопластика.

4.2.28. Лікування методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто- і натуропатії та іншими методами недоказової/нетрадиційної медицини.

4.2.29. Придбання/ремонт фіксаторів для проведення остеосинтезу (штифти, цвяхи, шурупи, спиці, гвинти і т.п.)

4.2.30. Проведення комп'ютерної томографії, магніто-резонансної томографії.

4.2.31. Лікування погіршення стану здоров'я внаслідок дії сонячного проміння, що призвело до сонячного опіку або теплового удару, окрім виникнення гострої небезпеки для життя Застрахованої особи, що мало наслідком лікування цієї особи в стаціонарних умовах

4.2.32. Лікування розладів слуху, що спричинені наявністю сіркових пробок, ускладненнями внаслідок переохолодження та/або потрапляння води.

4.3. Страховик має право відмовити у відшкодуванні вартості послуг, зазначених у розділі 3 цієї глави, у випадках, коли їх надання було пов'язане із такими обставинами:

4.3.1. При оформленні Договору Застрахована особа не надала Страховику необхідної інформації, яка була

суттєвою для визначення ступеню ризику, зокрема, відносно роду занять при здійсненні закордонної поїздки, стану здоров'я Застрахованої особи тощо.

4.3.2. Застрахована особа або третя особа, що представляє її інтереси, не сповістила Асистанську компанію про необхідність отримання медичної допомоги (або отриману медичну допомогу) внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання та про витрати, які були зроблені для надання Застрахованій особі медичної допомоги і перевищують 150 (сто п'ятдесят) Євро/Доларів США (в залежності від валюти страхової суми), або навмисно створила перешкоди Страховику (Асистанській компанії) у визначенні обставин події, характеру та розміру витрат при настанні страхового випадку.

4.3.3. Евакуацію (транспортування) Застрахованої особи з одного лікувального закладу в інший було проведено без попередньої згоди Асистанської компанії, без поважних на те причин.

4.3.4. Застрахована особа порушила медичні вказівки при наданні їй будь-яких видів невідкладної допомоги, а також, якщо вона здійснила навмисні дії, що призвели до збільшення витрат.

4.3.5. Застрахована особа отримала відшкодування витрат за надані їй послуги від особи, винної у заподіянні шкоди Застрахованій особі, або іншої третьої особи. Якщо збиток (шкоду) відшкодовано частково, то Страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої як компенсація за заподіяний збиток (шкоду).

4.3.6. Репатріацію Застрахованої особу було проведено без участі Асистанської компанії.

4.3.7. У разі самостійної оплати медичних послуг, Застрахована особа (Страхувальник або третя особа) не звернулася до Страховика із письмовим повідомленням про подію, що може бути визнана страховим випадком, протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати повернення із-за кордону за винятком випадків, коли:

- Застрахована особа (Страхувальник або третя особа) не мала фізичної можливості для своєчасного звернення, зокрема, внаслідок ушкодження здоров'я;
- Застрахована особа (Страхувальник або третя особа) повідомила Страховика / Асистанську компанію про подію, що може бути визнана страховим випадком.

4.3.8. Госпіталізацію Застрахованої особи у медичний заклад було проведено без участі Асистанської компанії. Винятками є випадки, якщо мала місце безпосередня загроза життю Застрахованої особи і узгодження щодо госпіталізації здійснено із Асистанською компанією або Страховиком у максимально короткий строк після виведення Застрахованої особи з критичного для її здоров'я стану.

4.4. Страховик не несе зобов'язань при настанні подій, зазначених у п. 2.2. цієї глави, які сталися до початку дії Договору або після закінчення строку дії Договору, або після повернення Застрахованої особи із закордонної поїздки у країну проживання, якщо інше не передбачено Договором.

4.5. Страховик не несе зобов'язань в частині відшкодування моральної шкоди. Непрямих збитків і збитків, заподіяних особі під час здійснення нею закордонної подорожі.

4.6. Дія цього Договору не поширюється на країну постійного проживання Застрахованої особи.

4.7. Вартість надання послуг, зазначених у розділі 3 цієї глави Договору, та яку згідно з Договором відшкодовує Страховик, не може перевищити страхову суму в частині відшкодування таких витрат (ліміт витрат), передбачену у Договорі.

5. ТЕРИТОРІЯ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ.

5.1. Територія дії Договору зазначається у Розділі 1 цього Договору.

5.2. Договір укладається на строк від 3 (трьох) днів до 1 (одного) року.

5.3. Договір набуває чинності з 00-00 (за Київським часом) дати, вказаної в цьому Договорі, як дата початку строку його дії, але не раніше моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час виїзду з країни проживання.

5.4. Дія Договору закінчується о 24-00 дати, вказаної в Договорі як дата закінчення його строку дії, але не пізніше моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час в'їзду у країну проживання.

5.5. Якщо на дату закінчення строку дії Договору Застрахована особа, яка перебуває за кордоном, потребує подальшої невідкладної медичної допомоги та, за медичним висновком не підлягає репатріації в країну проживання, то Страховик відшкодовує витрати на надання цій особі невідкладних медичних послуг за кордоном протягом не більш ніж 20 (двадцять) календарних днів після закінчення строку дії Договору.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

6.1. Страховик зобов'язаний:

6.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

6.1.2. У випадку втрати примірника Договору в період дії Страховик, відповідно до письмової заяви Страхувальника / Застрахованої особи, видає йому дублікат (одноразово). З моменту видачі дублікату загублений примірник Договору вважається недійсним.

6.1.3. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання Страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення Страхової виплати.

6.1.4. При настанні Страхового випадку здійснити страхову виплату:

- Асистанській компанії – в порядку та строк, визначений в договорі, укладеному між Асистанською компанією та Страховиком, або

- Застрахованій особі (Страхувальнику) або третій особі, яка фактично здійснила оплату отриманих Застрахованою особою (Страхувальником) послуг, зазначених у розділі 3 цієї глави, протягом 20 (двадцяти) робочих днів, після отримання належним чином оформлених документів. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі (Страхувальнику) або третій особі пені, розмір якої дорівнює подвійній обліковій ставці НБУ, що діяла протягом періоду прострочення, від суми заборгованості за кожен день прострочення.

6.1.5. Відшкодувати витрати, понесені при настанні Страхового випадку щодо запобігання або зменшення шкоди.

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

6.1.7. Здійснювати контроль за своєчасністю та необхідністю надання Застрахованій особі послуг передбачених Договором.

6.1.8. Не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище за винятком випадків, що передбачаються чинним законодавством України.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. При оформленні Договору, відповісти на всі питання Страховика стосовно обставин, які зумовлюють міру ризику для Застрахованих осіб (наприклад, щодо до наявності хвороб, в тому числі хронічних, виявлених та існуючих на момент оформлення Договору) та надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

6.2.2. При укладенні Договору на користь іншої фізичної особи (Застрахованої особи) – ознайомити її з умовами та взяти згоду на страхування.

6.2.3. Внести страховий платіж в розмірі та в порядку, що обумовлені Договором.

6.2.4. Повідомити Страховика про інші чинні Договори щодо Застрахованих осіб (якщо такі Договори укладені щодо цього предмету страхування).

6.2.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання Страхового випадку.

6.2.6. В разі дострокового припинення дії Договору повернути Договір Страховику з усіма примірниками.

6.3. Застрахована особа зобов'язана:

6.3.1. При настанні події, яка згідно з умовами Договору може бути визнана страховим випадком, діяти відповідно до положень розділу 7 цієї глави, виконуючи всі рекомендації Асистанської компанії і Страховика.

6.3.2. Надавати на вимогу Страховика будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати.

6.3.3. Нести відповідальність за достовірність наданих ним Страховику інформації і документів.

6.3.4. В частині обставин страхового випадку звільнити третіх осіб від обов'язку щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно Застрахованої особи, а також на вимогу Страховика надати йому необхідні повноваження на одержання від третіх осіб (лікарів, лікувальних закладів, інших організацій, що надавали Застрахованій особі послуги, передбачені умовами договору) будь-якої інформації, пов'язаної зі страховим випадком.

6.4. Страховик має право:

6.4.1. Перед укладенням договору провести медичне обстеження Застрахованої особи.

6.4.2. Вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення обставин страхового випадку, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю, перевіряти достовірність зазначеної інформації.

6.4.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації.

6.4.4. Затримати здійснення страхової виплати у відповідності до п. 10.2.3. даного Договору.

6.4.5. Відмовити у проведенні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені цим Договором або чинним законодавством України.

6.4.6. Вимагати здійснення за рахунок Застрахованої особи перекладу на українську (російську) мову документів, пов'язаних зі страховим випадком (довідок, медичного висновку, рахунків тощо) або, якщо оплату перекладу було здійснено Страховиком самостійно – зменшити розмір страхової виплати на вартість

послуг переказу зазначених документів.

6.4.7.Проводити аудіо запис розмов, що мають відношення до страхового випадку.

6.5. Страхувальник (застрахована особа) має право:

6.5.1.На отримання докладної інформації від Страховика про послуги Асистанської компанії, що надаються Застрахованим особам при виїзді за кордон.

6.5.2.Отримати послуги, передбачені умовами Договору, в разі необхідності в межах страхової суми та лімітів на відшкодування таких витрат, вказаних в Договорі (тільки для Застрахованої особи).

6.5.3.Отримати від Страховика суму страхової виплати згідно з умовами Договору.

6.5.4.На оскарження рішення Страховика про відмову у проведенні страхової виплати в порядку, визначеному чинним законодавством України.

6.6. Підписуючи цей Договір Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує, що повідомлений про включення його персональних даних до бази персональних даних, про свої права, визначені Законом України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010, мету збору даних та осіб, яким передаються його персональні дані.

6.7. Страхувальник (Застрахована особа) не заперечує щодо обробки персональних даних, які Страховик отримав у зв'язку з укладанням цього Договору, а також вчинення інших дій, передбачених діючим Законом України «Про захист персональних даних».

6.8. Підписуючи цей Договір Страхувальник підтверджує, що перед укладанням Договору ознайомлений про порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги, механізм захисту Страховиком прав споживачів, порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі страхування, а також реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо) та органу з питань захисту прав споживачів.

7. Дії ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

7.1. У разі необхідності одержання послуг, передбачених умовами Договору, Застрахована особа або третя особа, що представляє її інтереси, повинна негайно, як тільки з'явиться можливість, звернутися до Асистанської компанії або її представника за телефонами, що вказані у Договорі, та повідомити таку

інформацію:

- прізвище та ім'я Застрахованої особи, номер Договору;
- обставини випадку та характер необхідної допомоги;
- своє місцезнаходження та номер контактного телефону.

7.2. Застрахована особа повинна дотримуватися вказівок диспетчера Асистанської компанії або її представника.

7.3. Якщо звернення до Асистанської компанії є неможливим внаслідок різкого погіршення стану здоров'я, а Застрахованій особі надана невідкладна медична допомога, вона повинна після стабілізації стану здоров'я при першій нагоді пред'явити представникам медичної служби Договору та негайно зателефонувати до Асистанської компанії, або Страховику, або суб'єкту туристичної діяльності, але не пізніше 24 (двадцять чотири) годин з моменту настання випадку, який може кваліфікуватися як страховий.

7.4. Якщо згідно з умовами Договору загальний строк його дії перевищує обумовлену кількість днів перебування Застрахованої особи за кордоном, то при зверненні до Асистанської компанії для отримання послуг Застрахована особа повинна разом із Договором пред'явити свій закордонний паспорт для перевірки названого обмеження.

7.5. Отримувачами страхової виплати є:

7.5.1.Асистанська компанія, яка здійснила витрати – в обсязі вартості послуг, передбачених Договором, які було надано Застрахованій особі.

ПРИМІТКА. Порядок здійснення таких страхових виплат регламентується згідно з договором, укладеним між Асистанською компанією і Страховиком.

7.5.2. Застрахована особа (Страхувальник) або третя особа, яка фактично здійснила оплату отриманих Застрахованою особою (Страхувальником) послуг, зазначених у розділі 3 цієї глави – у відповідному обсязі здійснених витрат з урахування умов цього Договору.

7.6. Для отримання страхової виплати, зазначеної в п. 7.5.2. Договору, Застрахована особа (Страхувальник або третя особа) повинна звернутися до Страховика із письмовою заявою про виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) днів з дати повернення Застрахованої особи із-за кордону.

7.7. До заяви на виплату додаються такі документи:

- копії закордонного та українського паспортів;
- оригінал Договору;

- копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
 - оригінали телефонних рахунків за розмови, що підтверджують факт звернення до абонентів, вказаних у Договорі;
 - медичний висновок на фірмовому бланку або з печаткою лікаря;
 - оригінали деталізованих рахунків за отриману допомогу;
 - квитанції про оплату наданої допомоги, де вказані прізвище пацієнта, його діагноз;
 - рецепти з печаткою, де вказано прізвище лікаря, назва призначених ліків;
 - касові чеки за придбані ліки;
 - довідку зі спеціалізованої медичної служби, де надавалася медична допомога Застрахованій особі в наслідок раптового захворювання та / або нещасного випадку, про наявність в Застрахованій особі, з медичної точки зору, стану, що загрожував її життю, при якому патологічні зміни призводять до незворотного розладу функцій організму або її смерті;
 - довідка із зазначенням інформації про те, які зуби підлягали лікуванню та докладного опису лікування (при отриманні послуг стоматологічного лікування).
- 7.8. У випадку, якщо необхідні документи не можуть бути надані Страховику відразу після надання заяви на Страхову виплату, Застрахований повинен надати ці документи протягом 3 (трьох) днів після їх оформлення (одержання Застрахованим), але не пізніше 1 (одного) року з дати повернення в Україну.
- 7.9. При самостійній оплаті послуг Застрахованою особою (Страхувальником або третьою особою) протягом 20 (двадцяти) робочих днів після отримання належним чином оформлених документів Страховик приймає рішення про здійснення Страхової виплати та здійснює Страхову виплату в межах фактичних витрат, узгоджених з Асистанської компанією або зі Страхувальником, але не більше суми, еквівалентної 1000 (одній тисячі) Євро / Доларів США (в залежності від валюти страхової суми), згідно з офіційним курсом НБУ на дату здійснення цих витрат.
- 7.10. При наявності підстав для відмови у проведенні Страхової виплати Страховик у той же строк, після одержання всіх необхідних документів, передбачених умовами Договору, може прийняти рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати з одночасним направлення Страхувальнику (отримувачу Страхової виплати) відповідного письмового повідомлення про відмову із зазначенням її причин.
- 7.11. Якщо умови Договору передбачають безумовну франшизу, Страхова виплата здійснюється з її вирахуванням за кожним страховим випадком. Розмір франшизи визначається у Розділі 1 цього Договору

(перерахунок у гривні проводиться за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку).

8. ЗМІНА ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

8.1. Дія Договору припиняється за згодою сторін, а також у разі:

8.1.1. Закінчення строку дії договору.

8.1.2. Виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі.

8.1.3. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

8.1.4. Прийняття судового рішення про визначення цього Договору недійсним.

8.1.5. В інших випадках, передбачених Законодавством України або Правилами.

8.2. Договір, укладений на період одноразової поїздки за кордон, може бути достроково припинений не пізніше, як за добу до дати початку його дії, яка зазначена у договорі, при цьому:

8.2.1. Якщо припинення дії цього договору проводиться на вимогу Страхувальника, обумовлену відмовою від поїздки або зміною її строків, Страховик має право при поверненні Страхувальнику (Застрахованій особі) страхового платежу утримати 10 % з цієї суми.

8.2.2. В разі припинення дії Договору на вимогу Страховика, сума страхового платежу повністю повертається Страхувальнику (Застрахованій особі) за винятком випадку, коли припинення дії Договору обумовлено невиконанням Страхувальником своїх зобов'язань, визначених цим Договором (зокрема щодо надання необхідної інформації для визначення ступеня ризику). У цьому разі Страховик повертає суму страхового платежу з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40 %.

8.3. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

8.4. З моменту, коли одна сторона одержала письмове повідомлення іншої сторони відносно припинення дії Договору, дія останнього припиняється.

8.5. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору бланк Договору з усіма примірниками підлягає поверненню Страховику з наступним анулюванням.

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

9.1. Спори між сторонами цього Договору вирішуються шляхом переговорів.

9.2. У разі недосягнення згоди спори вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІ ВИПЛАТІ АБО ЗАТРИМАННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

10.1. Підстави для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

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

10.1.2. Вчинення Страхувальником або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до настання збитків (шкоди).

10.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку.

10.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) Асистанської компанії або Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику (Асистанській компанії) перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди.

10.1.5. Неподання документів, зазначених у розділі 7 цієї глави Договору.

10.1.6. Ненадання Застрахованою особою або третьою особою Асистанській компанії або Страховику копію сторінки свого паспорта з вказаними датами перетинання кордону України з моменту початку дії договору.

10.1.7. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором, зазначених у розділах 6,7 цієї глави Договору.

10.1.8. Наявність обставин, зазначених у розділі 4 цієї глави Договору.

10.1.9. Проведення евакуації, транспортування або репатріації Застрахованої особи без попереднього узгодження із Асистанською компанією та /або Страховиком.

10.1.10. Порушення Застрахованою особою медичних приписів при наданні їй будь-яких видів невідкладної допомоги, а також здійснення нею навмисних дій, що призвели до збільшення витрат Страховика.

10.1.11. Якщо встановлено факт підробки Страхувальником (Застрахованою особою) документів чи навмисного перекручення фактів, що стосуються страхового випадку.

10.1.12. Здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) зарубіжної поїздки з метою отримання за кордоном медичних послуг.

10.1.13. Випадки, коли в результаті організованого Асистанською компанією візиту лікаря, за вини Застрахованої особи, не було проведено медичний огляд Застрахованої особи і не було складено відповідних медичних приписів.

10.1.14. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України або Правилами.

10.2. Підставами для затримання Страховиком здійснення страхової виплати є:

10.2.1. Обґрунтовані сумніви Страховика щодо майнового інтересу особи, яка претендує на отримання Страхової виплати: зокрема, якщо спадкоємець Застрахованої особи, яка померла, не може підтвердити свій статус, оскільки не має свідоцтва про право на спадщину.

10.2.2. Порушення кримінальної справи відповідними органами внутрішніх справ проти отримувача Страхової виплати - фізичної особи і проведення ними розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди за наявності протиправних дій щодо життя та здоров'я Застрахованої особи, зазначеної в Договорі. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 20 (двадцяти) робочих днів після закінчення зазначеного розслідування (його зупинення, складання обвинувального висновку, закриття кримінальної справи тощо).

10.2.3. Обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознаками страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у Страховій виплаті. У цьому разі Страховик має право затримати Страхову виплату на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців.

10.3. У разі затримання Страхової виплати Страховик направляє Страхувальнику (Застрахованій особі) відповідне повідомлення рекомендованим листом.

ГЛАВА 2. ПРОГРАМА «БАГАТОРАЗОВА ПОДОРОЖ»

(«MULTIPLE TRIP»)

1. Ця програма призначена для громадян, яким потрібно здійснити кілька поїздок за кордон протягом

певного періоду, зокрема власникам мультівізи.

2. Програма «Багаторазова подорож» містить такий же набір послуг, що й програма «Одноразова подорож» (розділ 3 глави 1 цього Договору).

3. Договір, що видається Застрахованій особі за програмою «Багаторазова подорож», є іменним і містить обмеження щодо максимального загального періоду перебування Застрахованої особи за кордоном протягом строку дії Договору. Цей строк зазначається у Розділі 1 цього Договору у графі «Обмеження, днів».

4. Страховик несе відповідальність у межах обмеження днів, тобто тієї кількості днів, яка зазначена в Договорі. Обмеження днів автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору.

5. При зверненні до Асистанської компанії для отримання послуг, передбачених цим Договором, Застрахована особа повинна, крім Договору, пред'явити свій закордонний паспорт для перевірки обмеження вказаного в розділі 3 цієї глави Договору.

6. Страховик має право відмовити у страховій виплаті, а Асистанська компанія у наданні послуг, обумовлених Договором, якщо подія, що кваліфікується у ньому як страховий випадок, сталась за кордоном у час, коли Застрахованою особою були порушені умови розділу 3 цієї глави Договору.

7. У разі припинення дії Договору, укладеного за програмою «Багаторазова подорож», частина суми страхового платежу, яку повертає Страховик, визначається згідно з Правилами.

8. Якщо під час дії Договору, укладеного за цією програмою, Страховик здійснивав (має здійснити) Страхову виплату, або має вимоги Застрахованої особи про Страхову виплату, то в разі припинення дії Договору частина суми страхового платежу не повертається.

9. Всі інші умови страхування для програми «Багаторазова подорож» передбачені загальними умовами цього Договору, наведеними у главі 1 Договору.

ГЛАВА 3. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ОСІБ, ЯКІ ЗДІЙСНЮЮТЬ ЗАКОРДОННІ ПОЇЗДКИ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ.

1.1. Додаткове страхування від нещасного випадку, згідно з цією главою, проводиться на підставі «Правил

добровільного страхування від нещасних випадків» Страховика, надалі – Правил 1.

1.2. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

1.3. Травматичне ушкодження або інший розлад здоров'я Застрахованої особи – такі наслідки нещасного випадку як: травматичні тілесні ушкодження (у тому числі отримані внаслідок дій третіх осіб), випадкові гострі отруєння хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, отруйними рослинами, теплові удари, опіки, обмороження, утоплення, ураження електричним струмом і блискавкою, ушкодження, отримані внаслідок аварій, пожеж, стихійного лиха (землетруси, зсуви, повені, урагани та інші надзвичайні події), контакту з тваринами, комахами та іншими представниками фауни і флори.

1.4. Визначення терміну «Нещасний випадок» надано у главі 1 Договору.

2. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.

2.1. Страховим випадком є фактичне настання із Застрахованою особою нещасного випадку протягом строку дії цього Договору, що спричинив:

2.1.1. Смерть Застрахованої особи.

2.1.2. Стітку втрату працездатності (встановлення I або II групи інвалідності).

2.2. Смерть Застрахованої особи, яка стала наслідком нещасного випадку, зазначеного в п.2.1. цієї глави, також вважається страховим випадком, якщо вона настала протягом одного року з дня настання цього нещасного випадку.

3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ.

3.1. Страховим випадком не є нещасний випадок, який стався за обставин, зазначених у п. 5.1. глави 1 цього Договору.

3.2. Страхування за програмою від нещасних випадків проводиться одночасно із страхуванням за основною програмою страхування (глави 1,2,3 цього Договору), а Договір діє протягом строку, передбаченого основною програмою страхування.

4. ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ.

4.1. Про настання травматичного ушкодження або іншого розладу здоров'я Застрахована особа має письмово сповістити Страховика протягом трьох робочих днів з дня її повернення із зарубіжної подорожі, за винятком випадків, коли внаслідок настання цієї події Застрахована особа (її представник) зверталась до Асистанської компанії за наданням медичної допомоги.

ПРИМІТКА:

- У випадку смерті Застрахованої особи спадкоємці надають документи, передбаченні в п. 4.4. цієї глави, не пізніше 7 (семи) місяців з моменту настання страхового випадку

- У випадку встановлення Застрахованій особі I або II групи інвалідності спадкоємці надають документи, передбачені в п. 4.4. цієї глави, не пізніше 3 (трьох) робочих днів після оформлення (одержання Застрахованим) групи інвалідності.

4.2. За умови визнання нещасного випадку страховим випадком, страхова виплата здійснюється Страховиком у таких розмірах:

4.2.1. У випадку встановлення інвалідності I групи – 100 % страхової суми; II групи інвалідності – 75 % страхової суми.

4.2.2. При настанні смерті Застрахованої особи – 100 % страхової суми

ПРИМІТКА. Ця виплата проводиться з вирахуванням раніше здійснених виплат, проведених згідно п. 4.2.1. даної глави Договору.

4.3. Страхову виплату отримує Застрахована особа, а при настанні смерті цієї особи внаслідок настання нещасного випадку – її спадкоємець.

4.4. Для отримання страхової виплати Застрахована особа або її спадкоємець (у разі смерті Застрахованої особи) повинні надати Страховику:

- заяву на отримання виплати;
- оригінал Договору;
- в разі настання смерті Застрахованої особи – свідоцтво про її смерть, а також свідоцтво спадкоємця про право на спадщину;
- документ, виданий медичною установою країни перебування, який підтверджує час, коли стався нещасний випадок, і що ця подія стала причиною розпаду здоров'я (травми) або смерті. Таким документом

може виступати письмове повідомлення Асистанської компанії про настання із Застрахованою особою нещасного випадку;

- паспорт або інше посвідчення Застрахованої особи (спадкоємця Застрахованої особи), подається особисто при отриманні суми Страхової виплати;

- довідку про присвоєння ідентифікаційного номера отримувача Страхової виплати;

- документ, виданий компетентною медичною установою України про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності.

ПРИМІТКА:

- У випадку, якщо необхідні документи не можуть бути надані Страховику відразу після надання заяви на Страхову виплату, Застрахована особа (її законний представник) повинен надати ці документи протягом 3 (трьох) днів після їх оформлення (одержання Застрахованим), але не пізніше 1 (одного) року з моменту повернення в Україну.

- Страховик має право вимагати від Застрахованої особи (її законного представника) надання інших документів з обов'язковим визначенням, який саме документ запитується, в якій формі він має бути викладений, для з'ясування яких обставин він запитується.

4.5. Виплата проводиться протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту надання Страховику документів, зазначених в п. 4.4. цієї глави.

4.6. При наявності підстав для відмови у проведенні Страхової виплати Страховик у той же строк, після одержання всіх необхідних документів, передбачених умовами Договору, може прийняти рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати з одночасним направленням Страхувальнику (отримувачу Страхової виплати) відповідного письмового повідомлення про відмову із зазначенням її причин.

5. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ.

5.1. Зобов'язання Страховика за Договором в частині, передбаченій цією програмою припиняються щодо настання нових страхових випадків, одночасно з зобов'язаннями з основною програмою страхування, при настанні таких подій:

5.1.1. Закінчення строку дії Договору

5.1.2. Виконання Страховиком у повному обсязі своїх зобов'язань за основною програмою страхування.

ПРИМІТКА. Проведення Страховиком, згідно п.4. цієї глави, Страхових виплат, загальний розмір яких дорівнює страховій сумі за цією програмою страхування (глави 1,2,3 цього Договору).

5.1.3.Ліквідація Страхувальника – юридичної особи або Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

5.1.4.Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

5.1.5.В інших випадках, передбачених чинним законодавством України або Правилами 1.

5.2. Повернення частини страхового платежу, в разі припинення дії Договору щодо цієї програми страхування, здійснюється аналогічно основній програмі страхування (глава 1 цього Договору)

6. ІНШІ УМОВИ.

6.1. Здійснення страхової виплати проводиться, виходячи з розміру страхової суми, шляхом перерахунку у гривні за офіційним обмінним курсом НБУ на день настання страхового випадку.

6.2. Умови страхування від нещасного випадку під час здійснення закордонної поїздки, які не визначено в п. п. 1-5 цієї глави Договору, регулюються згідно з Правилами 1 та чинним законодавством України.