

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

ПОСЛУГИ, ПЕРЕДБАЧЕНІ ДОГОВОРОМ, ВАРТІСТЬ
ЯКИХ ОПЛАЧУЄ СТРАХОВИК
(на умовах, визначених у розділі 3 глави 1 Договору)

1. Для будь-якої Застрахованої особи:

- 1.1. Невідкладна медична допомога.
- 1.2. Транспортування в разі клінічної необхідності за медичними показаннями виключно до найближчої профільної лікарні.
- 1.3. Медична евакуація в разі раптового захворювання.
- 1.4. Репатріація останків Застрахованої особи.

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

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

1. For any Insured:

- 1.1. Emergency Aid costs.
- 1.2. Transportation in case of clinical necessity caused by the medical state to the nearest hospital.
- 1.3. Medical evacuation in case of sudden illness.
- 1.4. Repatriation In case of death.

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 у разі настання страхового випадку.

1.2. Застрахована особа - фізична особа – громадянин України, яка починає подорожувати з території України, має добрий стан здоров'я (не має протипоказань до переїзду, переміщення, пересування на території іншої держави) 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 цієї особи і вимагає надання невідкладної медичної допомоги, спрямованої на стабілізацію медичного стану.

1.6. Страховик - Приватне акціонерне товариство «Страхова Група «Ю.БІ.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. Загроза життю - стан Застрахованої особи, при якому патологічні зміни призводять до смерті Застрахованої особи. Відповідна кваліфікація такого стану надається виключно з медичної точки зору спеціалізованими медичними службами.

1.10. Територія страхового захисту – країна для поїздки на територію якої Застрахована особа отримала візу (запрошення, дозвіл) з метою подорожі або працевлаштування або територія країни, відмітка про перетин кордону якої міститься в закордонному паспорті Застрахованої особи після початку дії Договору.

1.11. 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.

1.12. Франшиза - це частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Предметом Договору є майнові інтереси Застрахованої особи, що не суперечать чинному законодавству України, і пов'язані з відшкодуванням витрат на оплату медичних та інших послуг, наданих Застрахованій особі під час її поїздки за кордон при настанні страхового випадку, передбачених цим Договором.

2.2. Страховий випадок за цим Договором є отримання Застрахованою особою медичних послуг під час поїздки за кордон в наслідок раптового захворювання, що сталася на території страхового захисту під час дії цього Договору, яке призвело до стану, що з медичної точки зору становить загрозу для життя Застрахованої особи.

3. ПОСЛУГИ, ВАРТІСТЬ НАДАННЯ ЯКИХ ВІДШКОДОВУЄ СТРАХОВИК

3.1. За умовами цього Договору Страховик при настанні страхового випадку відшкодовує

Застрахованій особі вартість медичних послуг та витрат, наданих медичним (лікувальним) закладом, за умови: узгодження Застрахованою особою із Страховиком (Асистанською компанією) склад та вартість послуг, що будуть надаватися Застрахованій особі; якщо надані послуги є невідкладними та безумовно потрібними Застрахованій особі відповідно до стану її здоров'я, що з медичної точки зору становить загрозу для її життя; якщо виникла необхідність відшкодування вартості наданих послуг.

3.2. За умовами цього Договору Страховик відшкодовує вартість медичних послуг та витрат, наданих Застрахованій особі внаслідок:

3.2.1. Невідкладної медичної допомоги, яка надана Застрахованій особі при раптовому захворюванні, яке призвело до стану, що з медичної точки зору становить загрозу життю такої особи та, як наслідок, вимагає надання їй невідкладної медичної допомоги, екстреної госпіталізації, в розмірі до однієї тисячі Євро/Доларів США (в залежності від валюти страхової суми) на один страховий випадок.

3.2.2. Транспортування Застрахованої особи, в разі клінічної необхідності, за медичними показаннями, виключно до найближчої профільної лікарні автомашиною швидкої допомоги або іншим транспортним засобом, в розмірі до ста п'ятдесяти Євро/Доларів США (в залежності від валюти страхової суми) на один страховий випадок.

3.2.3. Медична евакуація 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 медичну евакуацію Застрахованої особи в розмірі до п'ятисот Євро/Доларів США (в залежності від валюти страхової суми).

Кінцевим пунктом маршруту медичної евакуації у країні постійного проживання є конкретний аеропорт або певний митний пункт у цій країні. Рішення про вибір засобу медичної евакуації і маршрут приймає Асистанська компанія за узгодженням із Страховиком.

3.3. Репатріація останків Застрахованої особи (у разі її смерті внаслідок 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 п'ятисот 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.

3.4. За даним Договором вартість медичних послуг та витрат, наданих медичним (лікувальним) закладом за подіями, що відбулися в наслідок нещасного випадку із Застрахованою особою, не відшкодовуються (не покриваються).

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відноситься та страхова виплата не здійснюється, якщо послуги було надано внаслідок та/або під час:

4.1.1. Прямої або непрямої дії радіоактивного випромінювання, хімічного, бактеріологічного забруднення.

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

4.1.3. Самогубства Застрахованої особи, спроби самогубства, навмисного заподіяння собі тілесних ушкоджень.

4.1.4. Раптового захворювання Застрахованої особи, яке сталося внаслідок вживання нею алкоголю, наркотиків або токсичних речовин.

4.1.5. Участь Застрахованої особи у правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту), народних заворушеннях, повстаннях, бунтах, війнах, а також служби Застрахованої особи у військових структурах або формуваннях. Навмисного 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 квадроциклах, дайвінг, альпінізм, скелелазіння, сафарі, серфінг, сноуборд, футбол, волейбол, стрибки з парашуту, дельтапланеризм та ін.), а також іншими видами професійного або аматорського спорту.

4.1.7. Якщо страховий випадок виник при виконанні Застрахованою особою будь-яких робіт за наймом, за винятком випадків, коли це обумовлено цим Договором.

4.1.8. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (наземним, водним, повітряним, тощо).

4.1.9. Здійснення Застрахованою особою злочину чи адміністративного проступку.

4.1.10. Надзвичайного, особливого, антитерористичного чи військового стану, оголошеного органами влади країни (її частини) або на території (її частині) країни під час/до перебування/приїзду Застрахованої особи на територію цієї держави.

4.1.11. Громадських заворушень, революції, повстання, страйку або терористичного акту.

4.1.12. Настання нещасного випадку.

4.1.13. Будь-які обставини, які не підпадають під дію та/або умови Договору.

4.2. Не підлягають відшкодуванню витрати Застрахованої особи/Вигодонабувача/Страхувальника:

4.2.1. Діагностика та лікування існуючих хронічних захворювань та/або їх загострень, які існували на момент укладення Договору, а також витрати з плановими операціями.

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.

4.2.4. Будь-які витрати, здійснені не на Території страхового захисту.

4.2.5. Витрати на амбулаторно-поліклінічну допомогу.

4.2.6. Будь-які ускладнення вагітності, ускладнення, що були викликані вагітністю, а також медичний та мимовільний аборт (за винятком вимушеного переривання вагітності внаслідок раптового захворювання).

4.2.7. Лікування психічних захворювань та їх загострень, психічних розладів, лікування вроджених аномалій.

4.2.8. Будь-які витрати, здійснені за події, яка відбулася не в період дії Договору.

4.2.9. Витрати за збитки, які відшкодовані особою, винною у їх заподіянні, або роботодавцем.

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

4.2.11. Лікування інфаркту (крововиливу), інсульту, ВСД (вегето-судинна дистонія), НЦД (нейро-циркулярна дистонія), ДЕП (дисциркулярна енцефалопатія), АГ (артеріальна гіпертензія), ІХС (ішемічна хвороба серця), епілепсії, пухлин головного мозку та будь-яких онкологічних захворювань.

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

4.2.13. Здійснення медичного огляду та/або медичної допомоги, які не пов'язані з раптовим захворюванням, та надання послуг, що не передбачені умовами цього Договору.

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

4.2.15. Проведення операції, пов'язаною з пластичною, косметичною або реконструктивною хірургією.

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

4.2.17. Лікування захворювання шкіри, грибкові та дерматологічні захворювання дерматитів, кропивниць та еритем, алергічних реакцій та укусів неотруйних комах, крім випадків надання невідкладної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи.

4.2.18. Проведення профілактичних вакцинацій і дезинфекцій, лікарської експертизи.

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

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

4.2.21. Витрати, що пов'язані з ускладненням або побічними діями ліків, ще не були призначені лікарем.

4.2.22. Витрати, що пов'язані з лікуванням Застрахованої особи по події, яка відбулася внаслідок неналежного виконання призначень лікаря, з ГРЗ та ГРВІ.

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

4.2.24. 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.

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

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

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

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

4.2.29. 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.

4.2.30. 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.

4.2.31. 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.

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

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

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

4.2.35. Витрати, що пов'язані з нещасним випадком, що відбувся із Застрахованою особою.

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

4.2.37. Витрати, які надані в Україні або країні постійного місця проживання Застрахованої особи, навіть якщо вони пов'язані зі страховим випадком.

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

4.2.39. 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

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

4.2.41. Будь-які витрати, здійснені Застрахованою особою, та які не були письмово погоджені з Асистанською компанією.

4.3. Причини відмови у страховій виплаті:

4.3.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

4.3.1.1. Навмисні дії Застрахованої особи, що призвели до страхового випадку, крім дії пов'язаних з виконанням нею громадського порядку в стані необхідної оборони (без перевищення її меж).

4.3.1.2. Подання Застрахованою особою при укладенні Договору свідомо неправдивих відомостей, що мають істотне значення для укладення Договору, зокрема, відносно роду занять при здійсненні закордонної поїздки, стану здоров'я Застрахованої особи, тощо або про факт чи обставини настання заявленої події, ненадання Страховику необхідної інформації, яка була суттєвою для визначення ступеню ризику.

4.3.1.3. Несвоєчасне повідомлення Застрахованою особою її довіреною особою (представником) Асистанську компанію про настання події, що містить ознаки страхового випадку.

4.3.1.4. Невиконання (неналежне виконання) Застрахованою особою її довіреною особою (представником) вимог, передбачених п.7 цього Договору.

4.3.1.5. 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.

4.3.1.6. Невиконання (неналежне виконання) Застрахованою особою обов'язків, передбачених цим Договором.

4.3.1.7. Отримання медичних послуг, їх оплата без письмового погодження із Асистанською компанією, або створення перешкод Страховику (Асистанській компанії) у визначенні обставин події, характеру та розміру витрат при настанні страхового випадку.

4.3.1.8. Події та витрати, передбачені п. 4.1. та п. 4.2. цього Договору.

4.3.1.9. Порушення Застрахованою особою медичних вказівок, які їй були надані Асистанською компанією та/або лікарем, а також, якщо вона здійснила навмисні дії, що призвели до збільшення витрат.

4.3.1.10. Отримання Застрахованою особою 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).

4.3.1.11. Відмови Застрахованої особи від медичного обстеження на вимогу Страховика/ Асистанської компанії.

4.3.1.12. Отримання медичних послуг Застрахованою особою поза Територією страхового захисту (дії Договору).

4.3.1.13. Ненадання Страховику документів, передбачених цим Договором, та які є необхідними для прийняття рішення по заявленому випадку.

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

4.3.1.15. У разі самостійної оплати медичних послуг, Застрахована особа (Страхувальник або третя особа) не звернулась 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.

4.3.1.16. Госпіталізацію Застрахованої особи у медичний заклад було проведено без участі Асистанської компанії.

4.3.1.17. Ненадання Заяви на виплату страхового відшкодування протягом 6 – шести місяців з дати настання страхового випадку.

4.3.1.18. Страховик не несе зобов'язань при настанні подій, зазначених у п. 3 цього Договору, які сталися до початку дії Договору або після закінчення строку дії Договору, або після повернення Застрахованої особи із закордонної поїздки у країну проживання.

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

4.3.1.20. Вартість та розмір наданих медичних послуг, що перевищують ліміт страхового відшкодування на один випадок, зазначених у п. 3. цього Договору.

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

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

4.3.1.23. 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.

4.3.1.24. Настання страхового випадку після перевищення загальної кількості днів перебування за кордоном Застрахованої особи від моменту початку дії цього Договору.

4.3.2. Настання смерті Застрахованої особи (або причин, які призвели до смерті Застрахованої особи), якщо Страховику спадкоємцями чи іншими особами не надано офіційні документи (від органів країни перебування чи країни проживання), які встановлюють офіційні причини такої смерті Застрахованої особи.

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

5.ТЕРИТОРІЯ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

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

5.2. Договір набуває чинності з 00-00 годин (за Київським часом) доби наступної за днем сплати страхового платежу на рахунок Страховика, але не раніше дати, вказаної в цьому Договорі, як дата початку строку його дії та не раніше моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час виїзду з країни проживання.

5.3. Дія Договору закінчується о 24-00 годині 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.

5.4. Дія Договору припиняється о 00-00 години доби наступної за днем перевищення загальної кількості днів перебування за кордоном Застрахованої особи від моменту початку дії цього Договору.

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 5 (п'ять) календарних днів після закінчення строку дії Договору.

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

5.7. Територія страхового захисту – країна для поїздки на територію якої Застрахована особа отримала візу (запрошення, дозвіл) з метою подорожі або працевлаштування або територія країни, відмітка про перетин кордону якої міститься в закордонному паспорті Застрахованої особи після початку 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 її довіреній особі (представнику), 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 0,1% облікової ставки НБУ, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла протягом періоду прострочення, від суми заборгованості за кожен день прострочення.

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

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

6.1.7. 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).

6.3. Страхувальник та/або Застрахована особа зобов'язані:

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

6.3.2. Повідомити Асистанську компанію про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, у строк, передбачений Договором, та діяти відповідно до умов Договору.

6.3.3. У разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком:

6.3.3.1. діяти у відповідності до вимог розділу 7 цього Договору;

6.3.3.2. письмово погоджувати зі Страховиком та/або Асистанською компанією медичний заклад, у якому будуть надаватися медичні послуги Застрахованій особі;

6.3.3.3. письмово погоджувати зі Страховиком та/або Асистанською компанією всі дії, пов'язані з отриманням медичних послуг;

6.3.3.4. письмово погоджувати зі Страховиком та/або Асистанською компанією оплату будь-яких медичних послуг;

6.3.3.5. виконувати рекомендації, надані Асистанською компанією та/або Страховиком;

6.3.3.6. у разі отримання від медичного закладу дозволу на медичну евакуацію застрахованої особи, не відмовлятися від такої евакуації та не чинити перешкод в її організації Страховику/ Асистанської компанії.

6.3.4. На вимогу Страховика та/або Асистанської компанії надати письмові пояснення/ роз'яснення щодо обставин настання події, яка може бути визнана страховим випадком, проходження лікування, понесених витрат, тощо.

6.3.5. Надати вільний доступ лікаря-експерта Страховика та/або Асистанської компанії до медичної, фінансової та іншої документації, яка має відношення до заявленої події, з метою встановлення причин її настання, з'ясування розміру медичних витрат та їх обґрунтованості, відповідно до умов цього Договору.

6.3.6. Повідомити та покласти обов'язок на довірену особу (представника), що представлятиме

інтереси Страхувальника, про укладення даного Договору та необхідність виконання нею, у разі настання страхового випадку, усіх обов'язків Страхувальника, передбачених цим Договором. Повідомити довірену особу, що представлятиме інтереси Страхувальника, що усї її дії прирівнюються до дій Страхувальника.

6.3.7. Подати Страховику письмову Заяву про виплату страхового відшкодування за формою затвердженою Страховиком впродовж 3-х місяців з дати настання страхового випадку.

6.3.8. Не створювати перешкод Страхувальнику та/або Асистанській компанії перешкод у з'ясуванні причин та умов настання заявленої події розміру медичних витрат.

6.3.9. Виконувати інші обов'язки та умови, передбачені цим Договором.

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

6.4. Страховик має право:

6.4.1. Перед укладенням договору провести медичне обстеження Застрахованої особи.

6.4.2. Вимагати від Страхувальника та/або Застрахованої особи (їх представників) 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 випадках передбачених цим Договором.

6.4.5. Відмовити повністю або частково у проведенні страхової виплати, у разі невиконання Страхувальником та/або застрахованою особою (їх представниками) обов'язків, передбачених цим Договором, а також у випадках, передбачені цим Договором.

6.4.6. Вимагати здійснення за рахунок Застрахованої особи перекладу на українську мову документів, пов'язаних зі Страховим випадком (довідок, медичного висновку, рахунків тощо), або за необхідності та окремою вимогою Страховика апостильовані документи.

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. При настанні події, яка має ознаки страхового випадку передбаченого умовами Договору, Застрахована особа або третя особа (представник), що представляє її інтереси,

зобов'язана протягом 24 години зателефонувати 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;
- детальний опис події та характер необхідної допомоги.

7.2. Застрахована особа повинна дотримуватися вказівок диспетчера Асистанської компанії або її представника, а також:

7.2.1. письмово погоджувати зі Страховиком та/або Асистанською компанією медичний заклад, у якому будуть надаватися медичні послуги Застрахованій особі;

7.2.2. письмово погоджувати зі Страховиком та/або Асистанською компанією оплату будь-яких медичних послуг.

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, але в будь-якому випадку не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з даного моменту, пред'явити представникам медичної служби цей Договір та зателефонувати до Асистанської компанії, або Страховика.

7.4. Отримувачами страхової виплати є:

7.4.1. 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.

7.4.2. 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.

7.5. Для отримання страхової виплати Застрахована особа (Страхувальник або третя особа) повинна звернутися до Страховика із письмовою заявою про виплату страхового відшкоду-

вання протягом 15 (п'ятнадцяти) днів з дати повернення Застрахованої особи із-за кордону.

7.6. 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;
- оригінали квитанцій про оплату за надану медичну допомогу із зазначенням прізвище пацієнта та/або найменування платника;
- рецепти з печаткою, де вказано прізвище лікаря, назва призначених ліків;
- оригінали касових чеків за придбані ліки;
- довідку зі спеціалізованої медичної служби, де надавалася медична допомога Застрахованій особі в наслідок раптового захворювання, про наявність в Застрахованої особи, з медичної точки зору, стану, що загрожував її життю, при якому патологічні зміни призводять до незворотного розладу функцій організму або її смерті.

7.7. У випадку, якщо необхідні документи не можуть бути надані Страховику відразу після надання Заяви на виплату страхового відшкодування, 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.

7.8. 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 Асистанською 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 та за вирахуванням франшизи, передбаченої цим Договором.

7.9. Рішення про виплату страхового відшкодування Страховик приймає протягом 10 робочих днів з отримання останнього документу, передбаченого цим Договором. Рішення про виплату страхового відшкодування оформляється Страховим актом.

7.10. Підставами для затримання Страховиком здійснення страхової виплати є:

7.10.1. 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.

7.10.2. 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).

7.10.3. 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.

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

7.11. 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.

7.12. 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 цьому 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. ІНШІ УМОВИ

10.1. Вказані умови страхування діють відносно програми страхування «А економ» / «А есопот», що затверджена Наказом №13 від 19.04.2019 р.