

## Договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордоном Частина 2

Цей Договір добровільного страхування подорожуючих за кордоном (надалі - Договір) укладено відповідно до Правил добровільного страхування медичних витрат, Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, Правил добровільного страхування від нещасних випадків, Правил добровільного страхування вантажів та багажу(вантажобагажу), Правил добровільного страхування фінансових ризиків (надалі - Правила) та ліцензій АЕ №284399, АЕ №284403, АЕ №284396, АЕ №284404, АЕ №284390, виданих Держфінпослуг.

### 16. Загальні умови страхування

**Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Здорово».

**Страхувальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали зі Страховиком Договір страхування.

**Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування:

- Страхувальник - фізична особа, яка уклала Договір страхування відносно себе є Застрахованою особою.

- Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

**Франшиза** - визначена умовами Договору страхування частина збитків (витрат), яка не відшкодовується Страховиком. Цим Договором може бути передбачена безумовна франшиза - відсоток від страхової суми або абсолютна грошова величина, яка не відшкодовується Страховиком при настанні кожного страхового випадку по добровільному врахуванню медичних та пов'язаних з ними витрат під час поїздки за кордон. Збитки, що перевищують розмір франшизи, оплачуються (відшкодовуються) Страховиком з вирахуванням франшизи. Збитки (витрати), що не перевищують франшизи, не оплачуються (не відшкодовуються) Страховиком, а оплачуються Застрахованою особою.

**Програма страхування** – це погоджений між Страховиком та Страхувальником у Договорі страхування перелік послуг певного обсягу, що надаються Застрахованій особі при настанні страхового випадку та оплачуються Страховиком.

**Асистуюча компанія (Асистант)** – юридична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і здійснює координацію дій Застрахованої особи та осіб, що надають послуги Застрахованій особі при настанні страхового випадку. Асистант організовує, контролює, сплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика.

**Близькі родичі Застрахованої особи** – її (його) чоловік (жінка), діти (в тому числі – всиновлені), його (її) матір, батько (матір, батько його (її) жінки, чоловіка), рідна сестра чи брат.

**Нещасний випадок** – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних і т. ін.) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її загибелі (смерті), яка не підпадає під виключення згідно цього Договору. **Під розладом здоров'я** слід розуміти травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля і т. ін.), а також опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням простудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними або токсичними речовинами (промисловими або побутовими), ліками тощо.

До зовнішніх факторів можуть бути віднесені: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, неправильні медичні маніпуляції, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.

**Гострий біль** – реакція нервової системи людини на зовнішній або внутрішній подразник, яка у випадку ненадання невідкладної медичної допомоги може призвести до розвитку больового шоку, що становитиме загрозу життю Застрахованої особи.

**Гостре захворювання** - раптове непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи, зумовлене функціональними та (або) морфологічними змінами, яке у разі ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрозувати її життю та вимагає негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до країни свого постійного проживання.

**Загострення хронічного захворювання (хвороби)** - період перебігу хронічної хвороби, впродовж якого присутні об'єктивні скарги та клінічні прояви хвороби, що потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (визначається лікарем), що у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу здоров'я Застрахованої особи або загрозувати її життю та вимагає

негайної медичної допомоги, яку неможливо відкласти до моменту, коли Застрахована особа повернеться до країни свого постійного проживання.

**Хронічне захворювання (хвороба)** - хвороба з первинним перебігом більше 6 (шести) місяців або періодами загострень частіше 3 (трьох) разів на рік та (або) виявленими стійкими (такими, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами тканин та функціональними розладами органів.

**Подорож** - поїздка Застрахованої особи територією (акваторією), зазначеною в Договорі страхування, з будь-якою метою, що не суперечить чинному законодавству України та країни перебування (туризм, праця, відпочинок, спортивні змагання, відвідування родичів тощо).

**Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов цього Договору зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку. Цим Договором в межах страхової суми встановлені граничні розміри страхової виплати (ліміти відповідальності) за оплату вартості конкретних послуг, зазначених в Програмі страхування.

**Страховий ризик** - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

**Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій особі або іншій третій особі у порядку та на умовах, зазначених в Договорі страхування.

## **17. Предмет Договору страхування**

17.1. Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з:

17.1.1. життям, здоров'ям Застрахованої особи, а саме, з непередбачуваними витратами Застрахованої особи у зв'язку з поїздкою за кордон та під час неї, що виникають через необхідність надання їй медичних, медико-транспортних та пов'язаних з ними послуг, передбачених Програмою страхування, внаслідок настання страхового випадку (при страхуванні медичних та пов'язаних з ними витрат).

17.1.2. життям та здоров'ям Застрахованої особи (при страхуванні від нещасного випадку).

17.1.3. компенсації збитків, викликаних пошкодженням, крадіжкою, знищенням або втратою багажу.

17.1.4. зобов'язанням Застрахованої особи відшкодувати відповідно до чинного законодавства шкоду життю, здоров'ю або майну, заподіяну нею третім особам (при страхуванні відповідальності).

## **18. Строк дії Договору. Територія дії Договору.**

18.1. Строк дії цього Договору зазначений в п. 8. Договору.

Відповідальність Страховика за цим Договором (страховий захист) починається з 00 годин 00 хвилин за Київським часом з дати, яка вказана, як дата початку дії цього Договору, але не раніше моменту перетину Застрахованою особою лінії державного кордону України при виїзді за кордон та не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхової премії на банківський рахунок або в касу Страховика.

18.2. Відповідальність Страховика за цим Договором (страховий захист) закінчується в момент перетину Застрахованою особою лінії державного кордону України під час в'їзду на територію України або з 00 годин 00 хвилин за Київським часом дати, яка вказана в цьому Договорі, як кінцева дата його дії, в залежності від того, яка з цих подій відбулася першою.

18.3. Страховик несе відповідальність за цим Договором протягом тієї кількості днів, яка зазначена в п. 8. Якщо цей Договір передбачає багаторазові подорожі відповідно до п. 9.2. цього Договору, то при кожному виїзді Застрахованої особи за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії цього Договору.

18.4. Якщо цей Договір передбачає варіант страхування «Мультивіза» відповідно до п. 9.3. цього Договору, то Страховик несе відповідальність за страховими випадками, які сталися із Застрахованою особою, тільки протягом перших 15 (п'ятнадцяти) календарних днів перебування за кордоном з моменту перетину Застрахованою особою лінії державного кордону України. При цьому кількість закордонних поїздок Застрахованої особи протягом строку дії Договору, який зазначений в п. 8. цього Договору, необмежена.

18.5. Цей Договір діє на території, яка зазначена в п.11. цього Договору за виключенням території України, країни постійного проживання Застрахованої особи, зон збройних та інших конфліктів та тих територій, які знаходяться під санкцією ООН.

## **19. Перелік страхових випадків по добровільному страхуванню медичних та пов'язаних з ними витрат під час поїздки за кордон**

19.1. Страховими ризиками по страхуванню медичних та пов'язаних з ними витрат під час поїздки за кордон вважаються наступні події, які відбулися протягом строку дії Договору страхування:

19.1.1. гостре захворювання Застрахованої особи;

19.1.2. загострення хронічної хвороби Застрахованої особи;

19.1.3. тілесні ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

19.1.4. смерть Застрахованої особи внаслідок непередбачуваного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку;

19.1.5. виникнення у Страхувальника (Застрахованої особи) непередбачуваних додаткових витрат при здійсненні подорожі територією, зазначеною в п. 11 Договору, не здійснення яких може спричинити погіршення стану його здоров'я або призвести до смерті.

**19.2. Страховими випадками** по добровільному страхуванню медичних та пов'язаних з ними витрат під час поїздки за кордон є документально підтверджені події, зазначені в п. 19.1 цього Договору, які відбулися протягом строку дії цього Договору під час перебування Застрахованої особи на території дії Договору, та з настанням яких Страховик зобов'язаний відшкодувати медичні та пов'язані з ними витрати Застрахованої особи за надані послуги, перелік та обсяг яких зазначений у обраній Страхувальником Програмі страхування.

## **20. Перелік страхових випадків по добровільному страхуванню від нещасних випадків під час поїздки за кордон.**

**20.1. По добровільному страхуванню від нещасних випадків** страховими ризиками вважаються наступні події:

20.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

20.1.2. Встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку.

**20.2. Страховими випадками** по добровільному страхуванню від нещасних випадків є перелічені у пункті 20.1 цього Договору події, які сталися протягом строку дії Договору під час перебування Застрахованої особи на території дії Договору, та підтверджені документами відповідних компетентних органів (медичні заклади, правоохоронні органи тощо) у встановленому чинним законодавством порядку.

## **21. Перелік страхових випадків по добровільному страхуванню цивільної відповідальності під час поїздки за кордон.**

**21.1. По добровільному страхуванню цивільної відповідальності під час поїздки за кордон** страховими ризиками вважаються наступні події:

21.1.1. Факт виникнення у Страхувальника (Застрахованої особи) **зобов'язання відшкодувати** відповідно до чинного законодавства, що діє на території, де сталася подія, шкоду, заподіяну ним внаслідок випадкової події, що відбулася в результаті дій або бездіяльності Страхувальника в період дії Договору та на території його дії:

а) Життю, здоров'ю третіх осіб, внаслідок випадкової події, що сталася в результаті дій або бездіяльності Страхувальника (Застрахованої особи). Під шкодою, заподіяною життю, здоров'ю третіх осіб, розуміють смерть фізичної особи, заподіяння їй тілесних ушкоджень або інший розлад здоров'я, що призвело до зниження або втрати працездатності третьої особи;

б) Майну третіх осіб внаслідок випадкової події, що сталася в результаті дій або бездіяльності Страхувальника (Застрахованої особи).

21.1.2. Події, зазначені в пункті 21.1.1 цих Умов страхування, визнаються страховими випадками за умови, якщо:

21.1.2.1. Обставини, що спричинили заподіяння шкоди (дія або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), сталися на території дії та протягом строку дії Договору страхування (дії страхового захисту за Договором страхування) за умови, що Страхувальник до укладення Договору страхування не знав про обставини, що можуть спричинити настання страхового випадку;

21.1.2.2. У зв'язку з подією Страхувальникові (Застрахованій особі) протягом 6 (шести) місяців з дня закінчення дії Договору страхування (дії страхового захисту за Договором страхування) третіми особами були пред'явлені вимоги (претензії) відповідно до та на підставі норм цивільного законодавства, що діють на території де сталася подія, про відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником (Застрахованою особою);

21.1.2.3. Зобов'язання Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди визнане ним у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика або встановлене рішенням суду, що набуло чинності.

21.1.3. Виникнення цивільної відповідальності Страхувальника внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та (або) майну декількох третіх осіб у результаті однієї події або декількох взаємопов'язаних подій, що виникли послідовно або одночасно, розглядається як один страховий випадок.

21.1.4. Всі вимоги (претензії) про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб, що виникли в результаті настання одного випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання першої із цих вимог (претензій) Страхувальникові до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

## **22. Компенсація збитків, викликаних повним знищенням або втратою багажу.**

22.1. Страховим ризиком, на випадок якого проводиться страхування, є повне знищення зареєстрованого місця багажу(тара та вміст багажу у сукупності), окрім ручної поклажі.

## **23. Програми добровільного страхування медичних та пов'язаних з ними витрат.**

### **23.1. Програма «А».**

В разі настання страхового випадку Страховик оплачує наступні витрати Застрахованої особи на медичну допомогу:

23.1.1. витрати на екстрене амбулаторне лікування у медичному закладі або у ліцензованого лікаря (необхідні консультації, діагностичні дослідження, проведення лікувальних заходів та медичних маніпуляцій, оплату призначених лікарем медикаментів та витратних медичних матеріалів тощо);

23.1.2. витрати на екстрене стаціонарне лікування в медичних закладах (необхідні консультації, діагностичні дослідження, консервативне та оперативне лікування, оплата призначених лікарем медикаментів та витратних медичних матеріалів, перебування у палатах стандартного типу, харчування);

23.1.3. витрати на надання швидкої медичної допомоги (виїзд бригади швидкої медичної допомоги, діагностика та лікування на місці виклику, забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами);

23.1.4. витрати на надання екстреної стоматологічної допомоги (при виникненні гострого зубного болю, гострому пульпіті, періодонтиті, сколу або розколу зуба, переодонтальному абсцесі) у межах ліміту відповідальності, визначеного в Описі програм добровільного страхування подорожуючих за кордоном (надалі - Опис програм);

23.1.5. витрати на послуги зв'язку з Асистантом з приводу настання страхового випадку в межах ліміту відповідальності, визначеного в Описі програм;

23.1.6. витрати на транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу, якщо цього потребує стан здоров'я Застрахованої особи;

23.1.7. витрати на медичну евакуацію або проїзд Застрахованої особи з-за кордону до найближчого митного пункту України, визначеного Страховиком, включаючи витрати на супроводжуючу особу при наявності медичного висновку про необхідність такого супроводження. Медична евакуація здійснюється тільки за погодженням із Асистантом. Маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистант за погодженням зі Страховиком;

23.1.8. витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до найближчого митного пункту України у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або нещасного випадку, що можуть включати витрати, санкціоновані Асистантом на посмертну репатріацію тіла до країни постійного проживання Застрахованої особи або витрати на поховання (кремацію) останків Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування у разі відсутності родичів у Застрахованої особи або за їхньої згоди. Необхідною умовою для здійснення репатріації є отримання від родичів Застрахованої особи підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону;

23.1.9. Оплата вартості ритуальних послуг з поховання тіла Застрахованої особи в країні за місцем смерті. Поховання за кордоном тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням зі Страховиком. Максимальна сума страхової виплати (ліміт відповідальності) встановлений у розмірі 10% від страхової суми із страхування медичних витрат;

**23.2. Програма «С».** Додатково до витрат, що відшкодовуються за Програмою «А», при настанні страхового випадку Страховиком також відшкодовуються витрати на:

23.2.1. оплату вартості проїзду в обидва кінці близького родича Застрахованої особи в країну тимчасового перебування, якщо Застрахована особа знаходиться в стані, небезпечному для її життя. При цьому Страховик відшкодовує вартість квитків в економічному класі. Маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистант за погодженням зі Страховиком. При цьому сума відшкодування не може перевищувати ліміт відповідальності, визначений в Описі програм;

23.2.2. оплату вартості проїзду неповнолітніх дітей Застрахованої особи до найближчого митного пункту України та в разі необхідності, їх супроводу третьою особою, якщо нагляд за ними неможливий внаслідок гострого захворювання Застрахованої особи, нещасного випадку або внаслідок смерті Застрахованої особи. При цьому Страховик відшкодовує вартість проїзду неповнолітніх дітей до місця їх постійного проживання тільки у випадку, якщо стан здоров'я жодної з подорожуючих з ними осіб віком понад 18 років не дозволяє здійснювати піклування про них. Маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистант за погодженням зі Страховиком;

23.2.3. витрати на подальше невідкладне лікування Застрахованої особи за кордоном терміном не більше п'ятнадцяти календарних днів, за умови що такі витрати не виходять за межі страхової суми, якщо на дату закінчення строку дії Договору, Застрахована особа ще перебуває за кордоном і її стан вимагає невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком особа не підлягає репатріації (евакуації) в країну постійного проживання.

23.2.4. витрати на продовження строку перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку виїзд має бути організовано пізніше, якщо це призначає лікар (відшкодовується вартість проживання в готелі не більше, ніж 4 доби, в межах ліміту відповідальності, визначеного в Описі програм);

23.2.5. витрати на придбання Застрахованою особою предметів першої необхідності, якщо такі витрати були пов'язані з настанням страхового випадку, Страховик відшкодовує Застрахованій особі такі витрати у межах ліміту відповідальності, визначеного в Описі програм;

23.2.6. витрати на відновлення загублених або викрадених під час перебування за кордоном документів Застрахованої особи, якщо такі витрати були пов'язані з настанням страхового випадку. Відшкодування таких витрат здійснюється Страховиком в межах ліміту відповідальності, визначеного в Описі програм;

23.2.7. витрати на організацію юридичних послуг, якщо такі витрати були пов'язані з настанням страхового випадку, в межах ліміту відповідальності, визначеного в Договорі страхування, зокрема на організацію послуг по юридичному захисту Застрахованої особи в разі порушення її прав або при необхідності юридичної консультації, пов'язаних із затримкою/арештом, загрозою виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб. При цьому саму послугу адвоката оплачує Страхувальник (Застрахована особа).

23.2.8. Витрати при затримці багажу, якщо затримка була на термін більше ніж на 4 години. Відшкодування цих витрат проводиться безпосередньо Страхувальнику (Застрахованій особі) на основі пред'явлених оригіналів рахунків, квитанцій.

23.2.9. Витрати при затримці авіарейсу, якщо затримка була на термін більше ніж на 4 години. Відшкодування цих витрат проводиться безпосередньо Страхувальнику (Застрахованій особі) на основі пред'явлених оригіналів рахунків, квитанцій.

**23.4. Програма «D».** За цією Програмою, додатково до витрат, визначених у програмах «А», та «С», відшкодовуються витрати Застрахованої особи на:

23.4.1. організацію та вартість перевезення Страхувальника (Застрахованої особи) до місця призначення у країнах Європи у випадку поломки або аварії автомобіля Страхувальника (Застрахованої особи). Маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистант за погодженням зі Страховиком. Страховик оплачує такі послуги в межах ліміту відповідальності, визначеного в Описі програм;

23.4.2. надання послуг водія, якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку Страхувальник (Застрахована особа) з медичних показань втратив здатність керувати автотранспортним засобом;

23.4.3. буксирування автомобіля до найближчого місця ремонту, якщо пошкодження автомобілю було пов'язано із страховими ризиками, які обумовлені в Договорі страхування. Відшкодування таких витрат здійснюється Страховиком в межах ліміту відповідальності, визначеного в Описі програм;

### Опис програм добровільного страхування медичних та пов'язаних з ними витрат

#### (Опис програм).

	Програми страхування		
	А	С	D
Витрати на екстрене амбулаторне лікування у медичному закладі або у ліцензованого лікаря (необхідні консультації, діагностичні дослідження, проведення лікувальних заходів та медичних маніпуляцій, оплату призначених лікарем медикаментів та витратних медичних матеріалів тощо)	так	так	так
Витрати на екстрене стаціонарне лікування в медичних закладах (необхідні консультації, діагностичні дослідження, консервативне та оперативне лікування, оплата призначених лікарем медикаментів та витратних медичних матеріалів, перебування у палатах стандартного типу, харчування)	так	так	так
Витрати на надання швидкої медичної допомоги (виїзд бригади швидкої медичної допомоги, діагностика та лікування на місці виклику, забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами)	так	так	так
Витрати на надання екстреної стоматологічної допомоги у межах ліміту відповідальності (при виникненні гострого зубного болю, гострому пульпіті, періодонтиті, сколу або розколу зуба, переодонтальному абсцесі)	так 150 Євро/ дол.США	Так 200 Євро/ дол.США	Так 200 Євро/ дол.США
Витрати на послуги зв'язку із Асистантом з приводу настання страхового випадку в межах ліміту відповідальності	Так 50 Євро/ дол.США	Так 50 Євро/ дол.США	Так 50 Євро/ дол.США
Витрати на транспортування Застрахованої особи до найближчого медичного закладу, якщо цього потребує стан здоров'я Застрахованої особи	так	так	так
Витрати на медичну евакуацію або проїзд Застрахованої особи з-за кордону до найближчого митного пункту України, визначеного Страховиком, включаючи витрати на супроводжуючу особу при наявності медичного висновку про необхідність такого супроводження. Медична евакуація здійснюється тільки за погодженням з Асистантом. Маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистант за погодженням із Страховиком	так	так	так
Витрати на репатріацію тіла Застрахованої особи до найближчого митного пункту України у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або нещасного випадку, що можуть включати витрати, санкціоновані Асистансом на посмертну репатріацію тіла до країни постійного проживання Застрахованої особи або витрати на поховання (кремацію) останків Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування у разі відсутності родичів у Застрахованої особи або за їхньої згоди. Необхідною умовою для здійснення репатріації є отримання від родичів Застрахованої особи підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону	так	так	так

Витрати, пов'язані з оплатою вартості проїзду в обидва кінці особи близького родича Застрахованої особи в країну тимчасового перебування, якщо Застраховано особа знаходиться в стані, небезпечному для її життя. При цьому Страховик відшкодовує вартість квитків в економічному класі. Маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистант за погодженням із Страховиком.	ні	так	так
Витрати, пов'язані з оплатою вартості проїзду неповнолітніх дітей Застрахованої особи до найближчого митного пункту України та в разі необхідності їх супроводу третьою особою, якщо нагляд за ними не можливий внаслідок гострого захворювання Застрахованої особи, нещасного випадку або внаслідок смерті Застрахованої особи. При цьому Страховик відшкодовує вартість проїзду неповнолітніх дітей до місця їх постійного проживання тільки у випадку, якщо стан здоров'я жодної з подорожуючих з ними осіб віком понад 18 років не дозволяє здійснювати піклування про них. Маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистант за погодженням із Страховиком.	ні	так	так
Витрати на продовження строку перебування Застрахованої особи за кордоном, якщо внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку виїзд має бути організовано пізніше, якщо це призначає лікар (відшкодовується вартість проживання в готелі не більше, ніж 4 доби, в межах ліміту відповідальності, визначеного в Описі програм;	ні	Так 200 євро/ дол..США	Так 200 євро/ дол..США
Витрати на придбання Застрахованою особою предметів першої необхідності, якщо такі витрати були пов'язані з настанням страхового випадку, Страховик відшкодовує Застрахованій особі такі витрати у межах ліміту відповідальності, визначеного в Описі програм;	ні	Так 100 Євро/ Дол.США	Так 100Євро/ Дол.США
Витрати на відновлення загублених або викрадених під час перебування за кордоном документів Застрахованої особи, якщо такі витрати були пов'язані з настанням страхового випадку. Відшкодування таких витрат здійснюється Страховиком в межах ліміту відповідальності, визначеного в Описі програм	ні	Так 100 Євро/ Дол.США	Так 100Євро/ Дол.США
Витрати на організацію юридичних послуг, якщо такі витрати були пов'язані з настанням страхового випадку, зокрема на організацію послуг по юридичному захисту Застрахованої особи в разі порушення її прав або при необхідності юридичної консультації, пов'язаних із затримкою/арештом, загрозою виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб. При цьому саму послугу адвоката оплачує Страховальник (Застрахована особа).Страховик відшкодовує Застрахованій особі такі витрати у межах ліміту відповідальності, визначеного в Описі програм;	ні	Так 200Євро/ дол. США	Так 200Євро/ дол. США
Витрати при затримці багажу, якщо затримка була на термін більше ніж на 4 години. Відшкодування цих витрат проводиться безпосередньо Страховальнику (Застрахованій особі) на основі пред'явлених оригіналів рахунків, квитанцій.	ні	Так 100Євро/ Дол.США	ні
Витрати при затримці авіарейсу, якщо затримка була на термін більше ніж на 4 години. Відшкодування цих витрат проводиться безпосередньо Страховальнику (Застрахованій особі) на основі пред'явлених оригіналів рахунків, квитанцій.	ні	Так 100Євро/ Дол.США	ні
Надання послуг водія, якщо внаслідок настання страхового випадку Страховальник (Застрахована особа) з медичних показань втратив здатність керувати автотранспортним засобом;	ні	ні	Так 200Євро/ Дол.США

#### 24. Дії Страховальника (Застрахованої особи) у разі настання страхового випадку

24.1. В разі настання події, що має ознаки страхової, Страховальник (Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси) повинна негайно, але в будь-якому разі не пізніше 24 годин з моменту її настання, звернутися до Асистанта або Страховика за телефонами, вказаними у цьому Договорі, та отримати інформацію щодо подальших дій. При цьому Застрахована особа повинна повідомити співробітнику Асистанта наступну інформацію:

- назву Страхової компанії, номер та серію Договору страхування та термін його дії;
- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- територію дії Договору страхування;
- Програму страхування та розмір страхової суми;
- своє точне місцезнаходження та контактний телефон;
- детальний опис обставин випадку та характер необхідної допомоги.

24.2 Якщо Застрахованій особі необхідна екстрена медична допомога, а повідомити про це неможливо до початку її отримання, таке повідомлення передається Асистанту або Страховику відразу, як це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання такої допомоги. Таке повідомлення може бути передано будь-якою особою, що діятиме від імені та в інтересах Застрахованої особи: її родичами, туристичним оператором, медичними працівниками тощо.

24.3 Після звернення до Асистанта Застрахована особа повинна виконувати всі подальші рекомендації Асистанта та узгоджувати з ним всі свої дії, пов'язані з отриманням допомоги. За вимогою Асистанта Застрахована особа (або її представники) повинна надати документи, що підтверджують її особу та документально підтвердити строк свого перебування за кордоном.

24.4. У виключних ситуаціях, коли Застрахована особа з об'єктивних причин не зв'язалась з Асистантом для отримання послуг, передбачених Програмою страхування, та внаслідок цього повинна була самостійно оплатити їх вартість, вона зобов'язана узгодити це з Асистантом або Страховиком протягом 24 годин після надання таких послуг. Об'єктивними причинами вважаються: відсутність засобів зв'язку в місці перебування Застрахованої особи, непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси). Страховик відшкодовує Застрахованій особі витрати на оплату вартості отриманих нею послуг, передбачених Програмою страхування, що вона здійснила самостійно, на підставі документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір витрат, після повернення Застрахованої особи в Україну.

24.5. В разі самостійної сплати вартості медичних послуг, Застрахована особа або її представник повинен повідомити про це Асистанта негайно, як тільки з'явиться така можливість, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту отримання таких послуг, та узгодити з ним або зі Страховиком можливість самостійної оплати необхідних послуг.

## **25. Умови здійснення страхової виплати**

### **25.1. Умови здійснення страхової виплати по страхуванню медичних та пов'язаних з ними витрат під час поїздки за кордон. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку**

25.1.1. Страховик здійснює страхові виплати шляхом оплати (відшкодування) вартості наданих Застрахованій особі послуг, перелік та обсяг яких передбачений Програмою страхування за умови визнання випадку страховим.

25.1.2. Страховик здійснює страхові виплати тільки в межах страхової суми, встановленої по страхуванню медичних та пов'язаних з ними витрат в цьому Договорі та лімітів відповідальності Страховика відповідно до Програми страхування. Валюта лімітів відповідальності Страховика за Програмами страхування відповідає валюті страхової суми, зазначеної в цьому Договорі. У випадку, якщо цим Договором передбачена безумовна франшиза, то страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми франшизи.

25.1.3. Страхова виплата здійснюється Страховиком шляхом:

25.1.3.1. перерахування коштів на рахунок Асистанта, який від імені та за дорученням Страховика організував та оплатив надані Застрахованій особі послуги. Страхова виплата здійснюється на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та вартість фактично наданих Застрахованій особі послуг. Форма таких документів та строки розрахунків погоджуються між Страховиком та Асистантом;

25.1.3.2. відшкодування Застрахованій особі вартості отриманих нею послуг у випадку, якщо Застрахована особа самостійно оплатила їх вартість. Страхова виплата здійснюється на підставі заяви Застрахованої особи та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, факт і розмір оплати за отримані послуги. Виплата страхового відшкодування здійснюється у національній валюті України за курсом Національного банку України на день фактичної оплати послуг.

25.1.4. У випадку, якщо у разі смерті Застрахованої особи витрати на репатріацію її тіла були сплачені третьою особою, то Страховик відшкодовує третій особі такі витрати на підставі документів, зазначених в п. 25.1.9. цього Договору.

25.1.5. Сума страхової виплати не може перевищувати вартості отриманих Застрахованою особою послуг, які передбачені Програмою страхування. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, що сталися із Застрахованою особою в період дії Договору страхування, не може перевищувати страхову суму або ліміт відповідальності Страховика, встановлений у цьому Договорі.

25.1.6. Якщо медичні та пов'язані з ними витрати Застрахованої особи застраховані у декількох страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата, що виплачується усіма страховиками не може перевищувати розміру дійсних витрат Застрахованої особи. При цьому кожен страховик здійснює страхову виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

25.1.7. У випадку, якщо при настанні страхового випадку Застрахована особа користувалася послугами, передбаченими Програмою страхування, та які були організовані і оплачені Асистантом, розрахунки за такі послуги між Страховиком та Асистантом здійснюються без участі Застрахованої особи.

25.1.8. При самостійній оплаті Застрахованою особою вартості послуг, передбачених Програмою страхування, Страховик відшкодовує Застрахованій особі такі витрати після її повернення на територію України відповідно до умов п. 25.1.3.2. цього Договору. В цьому випадку страхова виплата здійснюється на

підставі письмової заяви Застрахованої особи за встановленою Страховиком формою та документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку та розмір витрат, а саме:

- 25.1.8.1. оригіналу або копії Договору страхування;
- 25.1.8.2. оригіналу довідки з медичного закладу (на фірмовому бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища пацієнта (Застрахованої особи), точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування та рекомендаціями лікаря, детальними даними про надані медичні послуги, їх перелік, вартість та загальна сума медичних витрат);
- 25.1.8.3. рецептів, виписаних Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви препаратів;
- 25.1.8.4. оригіналів деталізованих рахунків щодо наданих медичних та інших послуг, передбачених Програмою страхування та які були сплачені за рахунок Застрахованої особи з розбивкою їх за датами та вартістю, вказаною загальною сумою до оплати;
- 25.1.8.5. оригіналів деталізованих рахунків за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дату, час та вартість розмови;
- 25.1.8.6. оригіналів документів, що підтверджують факт оплати за надані послуги, які передбачені Програмою страхування: квитанції про сплату послуг (касові чеки), банківські квитанції, із зазначеною сумою на переказ тощо;
- 25.1.8.7. оригіналу вітчизняного паспорту (свідоцтва про народження) Застрахованої особи;
- 25.1.8.8. оригіналу закордонного паспорту Застрахованої особи з відмітками прикордонного контролю;
- 25.1.8.9. оригіналу довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру Застрахованій особі;
- 25.1.8.10. оригіналу проїзних документів (при необхідності);
- 25.1.8.11. інших документів на запит Страховика.

25.1.9. У випадку, якщо у разі смерті Застрахованої особи вартість репатріації її тіла була сплачена третьою особою без участі Асистанта, то для отримання відшкодування третя особа повинна надати Страховику письмову заяву на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою, оригінал Договору страхування і наступні документи:

- 25.1.9.1. нотаріально завірене свідоцтво про смерть Застрахованої особи;
  - 25.1.9.2. ксерокопія громадянського паспорту (або свідоцтва про народження) Застрахованої особи
  - 25.1.9.3. ксерокопію громадянського паспорту Застрахованої особи;
  - 25.1.9.4. ксерокопію закордонного паспорту Застрахованої особи;
  - 25.1.9.5. ксерокопію ідентифікаційного коду Застрахованої особи;
  - 25.1.9.6. документи про сплату послуг перевезення тіла Застрахованої особи;
  - 25.1.9.7. вітчизняний паспорт отримувача страхової виплати;
  - 25.1.9.8. довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру отримувачу страхової виплати
  - 25.1.9.9. інші документи на запит Страховика;
  - 25.1.9.10. свідоцтво про право на спадщину (в разі потреби).
- 25.1.10. Документи, зазначені в пунктах 25.1.8. та 25.1.9. цього Договору, Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після повернення в Україну.

## **25.2. Умови здійснення страхової виплати по добровільному страхуванню від нещасних випадків. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку.**

- 25.2.1. Страхова виплата здійснюється на підставі письмової заяви одержувача страхової виплати та страхового акту.
- 25.2.2. При настанні страхового випадку, зазначеного в пункті 20.1.1. цього Договору, Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу у розмірі - 100% страхової суми, встановленої по страхуванню нещасних випадків. Вигодонабувачем є спадкоємець за законом.
- 25.2.3. При настанні страхового випадку, зазначеного в пункті 20.1.2. цього Договору, з повнолітньою Застрахованою особою, Страховик здійснює страхову виплату у розмірі:
  - при встановленні III (третьої) групи інвалідності - 50% від страхової суми, встановленої по страхуванню від нещасних випадків;
  - при встановленні II (другої) групи інвалідності - 70% від страхової суми, встановленої по страхуванню від нещасних випадків;
  - при встановленні I (першої) групи інвалідності - 100% страхової суми, встановленої по страхуванню від нещасних випадків.
- 25.2.4. В будь-якому випадку загальна сума страхових виплат, здійснених по одній Застрахованій особі, не може перевищувати розмір страхової суми по страхуванню нещасних випадків, вказаної в цьому Договорі.
- 25.2.5. Для отримання страхової виплати, в залежності від характеру страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач або спадкоємець Застрахованої особи повинен надати Страховику документи:



- 25.2.5.1. оригінал або копію Договору страхування ;
- 25.2.5.2. письмову заяву Застрахованої особи (отримувача страхової виплати) за встановленою Страховиком формою з зазначенням обставин, причин та наслідків настання страхового випадку;
- 25.2.5.3. документи, що підтверджують настання відповідного страхового випадку (оригінали або завірені відповідними медичними установами або уповноваженим представником Страховика копії):
  - оригінал довідки з медичного закладу (на фірмовому бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища пацієнта (Застрахованої особи), остаточним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування;
  - документи, які видані лікарсько-консультаційною комісією (ЛКК) або медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), що підтверджують встановлення групи інвалідності;
  - в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - свідоцтво про смерть Застрахованої особи (або нотаріально завірену копію);
- 25.2.5.4. документи про правонаступництво або документ, що підтверджує право на спадщину (для спадкоємців);
- 25.2.5.5. довідку про присвоєння ідентифікаційного номера одержувача страхової виплати;
- 25.2.5.6. оригінал вітчизняного паспорту (свідоцтва про народження) Застрахованої особи;
- 25.2.5.7. оригінал закордонного паспорту Застрахованої особи з відмітками прикордонного контролю.
- 25.2.5.8. інші документи на запит Страховика

### **25.3. Умови здійснення страхової виплати по добровільному страхуванню цивільної відповідальності.**

#### **Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків при страхуванні відповідальності.**

25.3.1. При настанні страхового випадку, зазначеного в пункті 21.1.1. цього Договору встановлюються наступні ліміти відповідальності:

25.3.1.1. за нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб – у розмірі до 70% від страхової суми по цьому ризику;

25.3.1.2. за нанесення збитків майну третіх осіб – у розмірі до 30% від страхової суми по цьому ризику, включаючи ліміт відповідальності у розмірі до 1% від страхової суми в разі ненавмисного пошкодження взятого напрокат спортивного інвентарю;

25.3.1.3. у випадку необхідності залучення перекладача та/ або адвоката для захисту прав Застрахованої особи у судовому процесі з цивільних справ, Страховик відшкодовує їх послуги в таких розмірах:

- послуги перекладача – до 5% від страхової суми по ризику;

- послуги адвоката – до 5% від страхової суми по ризику;

- надання цільової зворотної грошової допомоги для внесення застави у випадку вимоги державних органів країни тимчасового перебування - до 10% від страхової суми.

25.3.2. Для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру зазначених збитків Страховальник (Застрахована особа) негайно (у найкоротший строк після отримання), але не пізніше ніж 15 (п'ятнадцять) робочих днів з моменту повернення з подорожі надає Страховику такі документи:

25.3.2.1. Заяву на здійснення виплати страхового відшкодування;

25.3.2.2. Оригінал або копію Договору страхування;

25.3.2.3. Документи компетентних органів або установ, до яких Страховальник повинен був звернутися відповідно до чинного законодавства, що діє на території, де сталася подія (довідки, протоколи, акти тощо), що підтверджують факт, обставини та причини настання події, що призвела до заподіяння шкоди;

25.3.2.4. Документи, що підтверджують розмір шкоди, заподіяної третій особі (договір купівлі-продажу, акти експертної оцінки (експертизи), чеки, фактури, квитанції тощо, за якими може бути підтверджена вартість знищеного майна, розрахунок вартості робіт, що видається організаціями, які проводять ремонт пошкодженого майна, довідка медичного закладу з приводу амбулаторного або стаціонарного лікування третьої особи, рецепти на придбання ліків, рахунки, квитанції, чеки, що підтверджують оплату наданих медичних послуг, медикаментів та (або) витратних медичних матеріалів, свідоцтво про смерть тощо);

25.3.2.5. Копії документів з вимогами (претензій, позовів, включаючи всі додатки до них), що були пред'явлені Страховальнику і (Застрахованій особі) у зв'язку з подією, що сталася;

25.3.2.6. Документи, що підтверджують факт оплати пред'явленої вимоги, у разі самостійного відшкодування Страховальником (Застрахованою особою) заподіяної шкоди третім особам за умови письмової згоди на це Страховика;

25.3.2.7. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування;

25.3.2.8. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру завданого збитку, а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхового відшкодування.

25.3.3. Якщо питання про відшкодування шкоди, заподіяної третій особі, розглядалося у суді, Страхувальник (Застрахована особа) повинен протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання рішення суду, що встановлює зобов'язання Страхувальника (Застрахованої особи) відшкодувати заподіяну шкоду, надати його Страховику.

25.3.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити перелік документів, передбачених у пункті 25.3.2 цього Договору.

25.3.5. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі прямого (матеріального) збитку, але не більше страхової суми, передбаченої Договором, з відрахуванням франшизи, встановленої в частині 1 Договору, та суми, отриманої від інших страховиків за аналогічними договорами страхування, а також суми, отриманої від третіх осіб, визнаних також винними в настанні страхового випадку, якщо такі суми потерпіла третя особа отримала до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

**25.3.6. Виплата страхового відшкодування здійснюється:**

25.3.6.1. Страхувальнику, якщо він за письмовою згодою Страховика самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому третіми особами, або

25.3.6.2. Потерпілій третій особі або іншій особі, яка за рішенням суду або відповідно до чинного законодавства, має право на отримання страхового відшкодування (за письмовим погодженням зі Страхувальником),

25.3.7. Розмір шкоди, заподіяної Страхувальником потерпілій третій особі, визначається:

25.3.7.1. При добровільному досудовому задоволенні претензії - за взаємною згодою між Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою виходячи із суми, визначеної на підставі документів, що підтверджують факт, обставини, розмір заподіяної шкоди внаслідок настання страхового випадку, відповідно до чинного законодавства, що діє на території, де сталася подія;

25.3.7.2. Рішенням суду держави, де настала подія або інша обставина, що стала підставою для пред'явлення вимоги про відшкодування шкоди, з урахуванням сум, стягнених зі Страхувальника згідно з умовами Договору;

25.3.8. Якщо Страховик виплачує страхове відшкодування в результаті настання одного страхового випадку декільком потерпілим третім особам, загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати розмір страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої в Договорі;

25.3.9. Якщо розраховане відповідно до умов Договору страхове відшкодування потерпілим третім особам внаслідок настання однієї події перевищує страхову суму, встановлену у Договорі, розмір страхового відшкодування кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми й розрахованої величини страхового відшкодування для всіх потерпілих третіх осіб.

**25.4. Умови здійснення страхової виплати при повному знищенні або втраті багажу.**

**25.4.1. Перелік документів:**

- страхова виплата здійснюється на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи);
- оригінали квитанцій про здачу речей до багажного відділення та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку.

Виплата страхового відшкодування здійснюється у національній валюті України за курсом Національного банку України на день настання збитку.

**25.5. Умови здійснення компенсації витрат при затримці авіарейсу та багажу.**

**25.4.1. Перелік документів:**

- страхова виплата здійснюється на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи);
- оригінали квитанцій про здачу речей до багажного відділення та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку.
- довідки перевізника про затримку авіарейсу.

**26. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування**

26.1. Страховик в будь-якому випадку при страхуванні медичних та пов'язаних з ними витрат та страхуванні від нещасного випадку не оплачує та не відшкодовує наступні витрати Страхувальника (Застрахованої особи):

26.1.1. витрати на транспортування, медичну евакуацію або репатріацію, що не були організовані Асистантом та/або без попереднього погодження зі Страховиком;

26.1.2. витрати на транспортування Застрахованої особи з одного медичного закладу до іншого, що не було організовано за участю Асистанта та/або без попереднього погодження з ним чи зі Страховиком;

26.1.3. витрати на евакуацію Застрахованої особи у випадку розладів здоров'я, захворювань, станів або травм, що підлягають місцевому лікуванню та не перешкоджають продовженню подорожі Застрахованої особи;

26.1.4. витрати на медичну евакуацію, коли стан Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама чи у супроводі іншої особи може повернутися в країну постійного проживання;

26.1.5. витрати на медичну репатріацію або евакуацію Застрахованої особи, які пов'язані з перельотом на літаку, що не входить до числа офіційно зареєстрованих або спеціальних рейсів, зареєстрованому у Міжнародному реєстрі авіарейсів;

- 26.1.6. витрати пов'язані з курсом лікування, що був розпочатий до і триває під час дії Договору, або якщо подорож було розпочато всупереч існуючим медичним протипоказанням кваліфікованого лікаря або з метою заздалегідь спланованого чи прогнозованого лікування за кордоном;
- 26.1.7. витрати на послуги, що перевищують доцільні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні (визначається Асистантом) чи витрати, що перевищують необхідні;
- 26.1.8. витрати на медичні послуги пов'язані з проведенням будь-якого планового лікування, в т.ч. з проведенням планових хірургічних втручань;
- 26.1.9. витрати, пов'язані з вагітністю, абортами або пологами (за винятком станів, що загрожують життю Застрахованої особи та у випадку вимушеного припинення вагітності, що сталося внаслідок нещасного випадку);
- 26.1.10. витрати, пов'язані з лікуванням психічних розладів та захворювань, крім станів, що загрожують життю Застрахованої особи;
- 26.1.11. витрати на будь-яке лікування та реабілітацію на території України та/або країни постійного проживання Застрахованої особи, якщо інше не передбачено Програмою страхування;
- 26.1.12. витрати, які пов'язані з лікарською помилкою, невірними або недостатніми медичними маніпуляціями та їх наслідками під час подорожі;
- 26.1.13. витрати та збитки через неможливість працювати, брати участь у подорожі, екскурсії, проводити відпустку за кордоном, за бронювання квитків і місць у готелях;
- 26.1.14. витрати на будь-яке протезування, включаючи зубне та офтальмологічне;
- 26.1.15. витрати на будь-які стоматологічні послуги, крім екстреної медичної допомоги у випадку гострого зубного болю або допомоги, необхідної для лікування наслідків нещасного випадку;
- 26.1.16. витрати на медичні огляди та медичний догляд не пов'язані з гострим захворюванням, загостренням хронічного захворювання або травмою;
- 26.1.17. витрати на відновлювальне лікування, реабілітаційне лікування, фізіотерапію, масаж, санаторно-курортне лікування;
- 26.1.18. витрати на косметичні, пластичні або реконструктивні операції, якщо тільки вони не зумовлені травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку в період дії цього Договору;
- 26.1.19. витрати на трансплантацію органів та тканин (крім трансплантації шкіри, яка необхідна внаслідок нещасного випадку, що відбувся під час дії цього Договору);
- 26.1.20. витрати на медичні послуги, які з медичної точки зору (згідно з висновком Асистанта, висновком експертної комісії) можливо відкласти до повернення в Україну;
- 26.1.21. витрати на проведення профілактичних вакцинацій, лікарської експертизи;
- 26.1.22. витрати на надання додаткового комфорту, зокрема: окрема палата, телефон, телевізор, послуги перукаря, масажиста, косметолога тощо;
- 26.1.23. витрати на діагностику та лікування вроджених, хронічних, онкологічних захворювань та хвороб, які існували до дії Договору, крім станів, які потребують надання невідкладної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи;
- 26.1.24. витрати, пов'язані з лікуванням розладів, захворювань або станів, що виникли внаслідок венеричних захворювань, СНІДу, а також всіх хвороб, викликаних ВІЛ-інфекцією;
- 26.1.25. витрати, які пов'язані з лікуванням всіх видів вірусних гепатитів (окрім гепатиту А), окрім випадків, що безпосередньо загрожують життю та невідкладних медичних заходів, які спрямовані на врятування життя Застрахованої особи;
- 26.1.26. витрати на купівлю та ремонт допоміжних медичних засобів (лінзи, окуляри, слухові апарати, кардіостимулятори, протези, термометри, милиці, інвалідні коляски тощо).
- 26.1.27. витрати, пов'язані з травмами, отриманими під час керування Застрахованою особою транспортним засобом, якщо вона не мала прав керувати транспортним засобом або керувала під впливом алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;
- 26.1.28. витрати через непередбачені події, викликані включаючи, але не обмежуючись наступними: військовими діями будь-якого роду та їх наслідками, масовими безпорядками, повстаннями або іншими акціями громадської непокори, терористичними актами, заколотами;
- 26.1.29. витрати, пов'язані із скоєнням Застрахованою особою умисного правопорушення за кордоном, яке визнається таким за законами, що діють в країні перебування, або за законами, що діють в країні постійного проживання Застрахованої особи;
- 26.1.30. витрати, пов'язані з лікуванням на території країни тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистантом, медична евакуація Застрахованої особи є можливою за медичними показаннями;
- 26.1.31. витрати на будь-які послуги, передбачені Договором страхування, якщо подорож було здійснено з метою їх отримання;
- 26.1.32. витрати на лікування у медичному закладі, а також будь-які інші витрати у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне отримання таких послуг;
- 26.1.33. витрати, пов'язані із раптовою хворобою, нещасним випадком або іншою непередбаченою подією, що стали наслідком фізичної праці за наймом, занять аматорським або професійним спортом, дайвінгом, крім

- випадків, якщо у Договорі було передбачене страхування цих ризиків і Страхувальником була сплачена додаткова страхова премія.
- 26.1.34. витрати на послуги, які можна відкласти до повернення в Україну (за медичними показаннями), в тому числі витрати на проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можна замінити курсом консервативного лікування;
- 26.1.35. витрати на лікування захворювань чи травм, що виникли внаслідок дії іонізуючої радіації, радіоактивного забруднення;
- 26.1.36. витрати на лікування хвороб шкіри та підшкірної клітковини, які пов'язані з дією сонячного випромінювання;
- 26.1.37. витрати, які пов'язані з лікуванням дерматитів (контактних, алергічних та ін.), кропивниць, та еритем, крім випадків, що потребують надання невідкладної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- 26.1.38. витрати, які пов'язані з лікуванням розладів слуху (якщо вони обумовлені наявністю сіркових пробок, або є ускладненням внаслідок переохолодження, або попадання та/або попаданням води), або є наслідками отриманої баротравми, крім випадків, якщо у Договорі було передбачене страхування цих ризиків і Страхувальником була сплачена додаткова страхова премія;
- 26.1.39. витрат на лікування розладів, захворювань або станів, що виникли внаслідок грубого порушення особистої безпеки та правил у зонах відпочинку, які були рекомендовані Страхувальником, Туристичним оператором та ін.
- 26.1.40. витрати, які не передбачені Програмою страхування;
- 26.2. До страхових випадків не відносяться події, що сталися внаслідок:
- 26.2.1. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотиків та інших речовин, що можуть спричинити сп'яніння;
- 26.2.2. самолікування або лікування особою/закладом, що не мають відповідних дозволів на здійснення медичної діяльності у країні тимчасового перебування або відповідних договорів із Асистантом, а також лікуванням станів, захворювань, розладів здоров'я або травм, викликаних власними навмисними діями Застрахованої особи, в тому числі спроб самогубства або навмисного нанесення собі тілесних ушкоджень;
- 26.2.3. обстеження і лікування за допомогою методів недоказової медицини;
- 26.2.4. порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки та правил пожежної безпеки;
- 26.2.5. свідомого перебування Застрахованої особи в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведенні вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища та ін.), якщо це не пов'язано з виробничою необхідністю або спробою врятуванні людського життя;
- 26.2.6. дії форс-мажорних обставин у місці дії Договору: стихійних або природних явищ, війни, будь-яких військових дій, оголошеного органами влади надзвичайного стану, революції, громадських заворушень, терористичного акту тощо, за умови, що територія на якій знаходиться Застрахована особа була офіційно визнана (або має статус) компетентними державними органами територією військових дій, зоною можливого стихійного лиха, територією карантину тощо до набрання чинності Договором;
- 26.2.7. служби в збройних силах та військових формуваннях;
- 26.2.8. управління транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має посвідчення водія, а також передачею Застрахованою особою управління транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під впливом медикаментів, які вживалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, яка не має на те відповідної кваліфікації
- 26.2.9. перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом, не має прав на керування транспортними засобами, або прав на керування транспортними засобами відповідної категорії (посвідчення водія);
- 26.2.10. польотів на будь-яких літальних апаратах, за винятком випадків, коли Застрахована особа летить у ролі пасажира у цивільному літаку, власник якого має ліцензію на пасажирські перевезення.
- 26.3. Страховик не відшкодовує моральну шкоду та упущену вигоду.
- 26.4. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:
- 26.4.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним 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 цих дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 26.4.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 26.4.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;
- 26.4.4. несвоєчасне (після спливу 24 годин) повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) Асистанта або Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 26.4.5. неповідомлення Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета цього Договору;

- 26.4.6. отримання Застрахованою особою послуг, види та/або обсяги яких не передбачені Програмою страхування;
- 26.4.7. якщо подія не зазначена як Страховий ризик (випадок) в цьому Договорі та /або мала місце до початку дії Договору або після його закінчення;
- 26.4.8. якщо подія мала місце за межами території дії Договору;
- 26.4.9. ненадання Страхувальником (Застрахованою особою) Страховику всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків або документів, необхідність яких передбачена чинним законодавством України;
- 26.4.10. відмова Застрахованої особи від переведення в лікувальний заклад країни постійного проживання з того моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показаннями дозволяє їй самостійно або в супроводі іншої особи повернутися в країну постійного проживання;
- 26.4.11. невиконання умов цього Договору;
- 26.4.12. інші випадки, передбачені законом.
- 26.5. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування при страхуванні від нещасного випадку
- 26.5.1. Страховими випадками при страхуванні від нещасного випадку відповідно до п. 4.2. Договору не визнаються події, які відбулись внаслідок:
- 26.5.1.1. заподіяння або спроби заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, в тому числі у разі самогубства чи його спроби;
- 26.5.1.2. внутрішнього громадського заворушення, якщо Застрахована особа була співучасником дій, які згідно з чинним законодавством України кваліфікуються як злочин проти громадського порядку;
- 26.5.1.3. впливу ядерної енергії в будь-якій формі, зокрема радіації або радіоактивного зараження, внаслідок порушення норм екологічної безпеки
- 26.5.1.4. порушення свідомості або погіршення психічного сприйняття Застрахованої особи під дією алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів або отруєння Застрахованої особи зазначеними речовинами, а також медикаментів, що застосовувалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, яка не має відповідної кваліфікації, якщо де було причиною настання нещасного випадку;
- 26.5.1.5. заподіяння тілесних або інших ушкоджень здоров'я при самолікуванні або лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти та кваліфікації;
- 26.5.1.6. діагностичних, лікувальних та професійних заходів (включаючи ін'єкції ліків), якщо вони не були пов'язані з лікуванням, що здійснювалося з приводу настання нещасного випадку;
- 26.5.2. Страхове покриття не включає нещасні випадки, прямо або опосередковано викликані, або які є наслідком, або однією з причин яких стала одна з нижченаведених:
- 26.5.2.1. Професійне або аматорське заняття спортом, участь в будь-яких спортивних змаганнях або тренування (підготовленні) до таких змагань тощо, крім випадків, коли дія страхового покриття поширюється на час занять певними видами спорту або спортивний (активний) відпочинок Застрахованої особи (Договором передбачене страхування занять спортом, дайвінгом), що несе підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в т.ч. заняття полюванням.
- 26.5.3. Страховик не відшкодовує витрати на пошук і рятування Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку.
- 26.5.4. До страхових випадків не відносяться:
- 26.5.4.1. загострення хронічного захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших захворювань, що передаються через укуси тварин та комах);
- 26.5.4.2. операційні та післяопераційні травми, що виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку;
- 26.5.4.3. зникнення Застрахованої особи безвісти;
- 26.5.4.4. тимчасова непрацездатність, інвалідність, смерть Застрахованої особи внаслідок будь-якої хвороби або захворювання, що не є наслідком настання нещасного випадку;
- 26.5.5. Від нещасного випадку не можуть бути застраховані особи, визнані недієздатними у порядку, встановленому чинним законодавством України, а також особи, які страждають важкими нервовими захворюваннями, гострим енцефалітом, психічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня, діабетом у важкій формі, системними ураженнями опорно-рухового апарата. Дія страхового захисту відносно конкретної Застрахованої особи закінчується, як тільки така особа стала такою, яка не може бути застрахована з причин, зазначених у цьому пункті.
- 26.5.6. Дія страхового захисту не поширюється на події, що сталися під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінально-процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.
- 26.7. Страховими випадками при страхуванні відповідальності відповідно до п. 4.4. Договору не визнаються наступні події:
- 26.7.1. До страхових випадків не відносяться:

- 26.7.1.1. будь-яка вимога, пов'язана з подією, що сталася до початку або після закінчення строку дії Договору;
- 26.7.1.2. вимоги (претензії), що пред'являються особами, які умисно заподіяли собі шкоду або здійснили навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку, в тому числі: внаслідок змови Страхувальника та третьої особи;
- 26.7.1.3. вимоги (претензії) осіб, які пов'язані зі Страхувальником (Застрахованою особою; будь-якими родинними зв'язками (особи, які мають ступінь споріднення зі Страховиком (Застрахованою особою)), особи, яка здійснює подорож разом з Застрахованою особою;
- 26.7.1.4. вимоги, що висуваються до Страховика щодо відшкодування неустойки (штрафів, пені та інших санкцій (цивільних, кримінальних або договірних); упущеної вигоди; моральної шкоди; інших непрямих збитків;
- 26.7.1.5. вимоги, пов'язані з захистом честі і гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування збитку, спричиненого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і спричиняють шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг.
- 26.7.2. До страхових випадків не відносяться і Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода заподіяна:
- 26.7.2.1. виконанням Застрахованою особою службових обов'язків, наданням будь-якої послуги професійного характеру (зокрема, нотаріальних дій, медичних послуг, аудиторської та (або) юридичної діяльності, проектування, оцінної діяльності тощо); відповідальністю за якість продукції, товарів і послуг та за гарантійним зобов'язанням;
- 26.7.2.2. внаслідок військових дій (незалежно від факту оголошення війни), громадянської війни, заколоту, повстання, введення військового стану, спроб захоплення влади, дій осіб чи органів, що захопили владу шляхом військового перевороту чи іншим нелегітимним шляхом, страйків, локаутів, громадянських заворушень і трудових конфліктів, будь-яких дій осіб, спрямованих на досягнення політичних чи терористичних цілей, а також конфіскації, націоналізації, реквізиції, захоплення, затримання, арешту за розпорядженням будь-якого уряду (цивільного, військового чи такого, що існує « de facto»), або державної чи місцевої влади;
- 26.7.2.3. внаслідок стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкана або дії підземного вогню, зсуву ґрунту, гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду або зливи;
- 26.7.2.4. порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів тощо;
- 26.7.2.5. необережністю Страхувальника (Застрахованої особи). Під необережністю розуміється, що особа передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть (злочинна самовпевненість); Або не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість (злочинна недбалість). Факт таких дій встановлюється на підставі рішення суду або інших компетентних органів, які здійснювали розслідування за відповідною подією, або за згодою Сторін Договору;
- 26.7.2.6. обставинами, про які Страхувальник (Застрахована особа) знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів, щоб запобігти настанню страхового випадку;
- 26.7.2.7. діями або бездіяльністю Страхувальника (Застрахованої особи), здійсненими в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 26.7.2.8. експлуатацією або використанням:
- транспортних засобів (включаючи механічні та причепа), що допускаються до руху дорогами загального користування після їх офіційної реєстрації і які мають номерні знаки відповідного зразка;
  - пілотованих і в пілотованих літальних об'єктах;
  - морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів;
  - будь-якої зброї, засобів полювання;
- 26.7.2.9. зараженням третіх осіб хворобою від Страхувальника (Застрахованої особи), в тому числі СНІДом, а також вимоги щодо відшкодування майнового збитку, спричиненого захворюванням;
- 26.7.2.10. затримкою виконання зобов'язань за контрактом (договірна відповідальність) і виплатою компенсацій у зв'язку з цим;
- 26.7.2.11. будь-які фінансові збитки, не пов'язані зі шкодою, заподіяною життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб;
- 26.7.2.12. пошкодженням, знищенням або псуванням приміщень або інших предметів, які Страхувальник (Застрахована особа) взяв в оренду, прокат, лізинг, заставу, або прийняв на зберігання за Договором страхування або як додаткову послугу;
- 26.7.2.13. у зв'язку з використанням, продажем, виробництвом, доставкою, пересиланням та (або) володінням Страхувальником (Застрахованою особою) контрабандних товарів або інших товарів, обіг яких контролюється державними органами країни тимчасового перебування Страхувальника (Застрахованої особи).

## **27. Права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору**

### 27.1.Страхувальник (Застрахована особа) має право:

укладати договори страхування на власну користь та на користь третіх осіб;

27.1.1. ініціювати внесення змін до умов Договору;

27.1.2. достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому цим Договором;

27.1.3. на отримання страхової виплати/ відшкодування у порядку та на умовах цього Договору;

27.1.4. оскаржувати рішення Страховика про відмову у страховій виплаті/ відшкодування в порядку, встановленому чинним законодавством України;

27.1.5. отримати дублікат Договору в разі його втрати (один раз за строк дії договору страхування) на підставі письмової заяви Страхувальника про надання дублікату.

### 27.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

27.2.1. своєчасно сплатити страховий платіж;

27.2.2. при укладанні цього Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику;

27.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета цього Договору Застрахованої особи;

27.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

27.2.5. негайно звернутися до Асистанта в разі необхідності отримання послуг, передбачених Програмою страхування та погоджувати із Асистантом всі свої дії, пов'язані із отриманням медичних та інших послуг при настанні страхового випадку;

27.2.6. надати Страховику всі необхідні документи, передбачені цим Договором, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, у строк, зазначений в цьому Договорі;

27.2.7. повернути Страховику отриману страхову виплату в повному обсязі, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності були виявлені обставини, що за чинним законодавством або відповідно до Правил позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на страхову виплату.

### 27.3. Страховик має право:

27.3.1. перевіряти надану Страхувальником інформацію стосовно предмету Договору;

27.3.2. надсилати запити до Медичних закладів, органів внутрішніх справ, у служби пожежної охорони, надзвичайних ситуацій, гідрометереологічної служби та до інших компетентних органів (або в аналогічні служби в країні тимчасового перебування Застрахованої особи) для з'ясування обставин настання страхового випадку, самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку;

27.3.3. на проведення незалежної медичної експертизи стану здоров'я Застрахованої особи;

27.3.4. відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати до з'ясування обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку. Строк такої відстрочки не перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів;

27.3.55971712. відмовити у страховій виплаті або зменшити розмір страхової виплати відповідно до умов Договору і чинного законодавства України;

27.3.55971713. внести зміни до умов Договору у порядку, передбаченому цим Договором;

27.3.55971714. достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому цим Договором;

27.3.55971715. використати квиток Застрахованої особи на зворотній шлях, у разі організації дострокового повернення на Україну.

### 27.4. Страховик зобов'язаний:

27.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;

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

27.4.3. прийняти рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від одержувача страхової виплати останнього зі всіх документів, що підтверджують настання події, що має ознаки страхового випадку та розмір збитків;

27.4.4. здійснити страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати та складання страхового акту;

27.4.5. повідомити Страхувальника у письмовій формі про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення про відмову.

27.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

27.5. Якщо Застрахованою особою є малолітня дитина, то її права та обов'язки, передбачені цим Договором, здійснюють її законні представники.

27.6. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

27.7. У разі затримки страхової виплати, при здійсненні страхової виплати безпосередньо Страхувальнику (Застрахованій особі), що сталася з вини Страховика Застрахованій особі сплачується пеня у розмірі 0,01% від суми простроченої страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ що діяла в період, за який нарахована пеня.

## **28. Порядок зміни і припинення дії Договору**

28.1. Зміна умов Договору здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі заяви однієї із Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви другою стороною та оформлюється Додатковою угодою до Договору, яка стає його невід'ємною частиною. Про намір внести зміни до умов Договору сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати внесення змін. Якщо будь-яка зі сторін незгодна із внесенням змін у Договір страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії. З моменту отримання заяви однією стороною до моменту прийняття рішення про зміну умов Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах

28.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку дії Договору, виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки, ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування», ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України, прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним, в інших випадках, передбачених законодавством України.

28.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 10 календарних днів до дати припинення дії Договору.

28.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (40%), фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

28.5. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (40%), фактичних виплат страхових сум, що були здійснені за цим Договором страхування.

28.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія була внесена в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору.

## **29. Заключні положення.**

29.1. Порядок вирішення спорів. Спори, пов'язані з даним Договором, вирішуються шляхом переговорів. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України, при цьому Сторони, керуючись ст. 112 Цивільного процесуального Кодексу України визначили, що місцем територіальної підсудності є відповідний суд у м. Києві за місцезнаходженням Страховика.

29.2. Зобов'язок доводити факт настання страхового випадку та обґрунтовувати розмір своїх витрат або, якщо необхідно, неможливість встановлення зв'язку з Страховиком повністю покладається на Страхувальника (Застраховану особу) та/або особу, яка надала послуги.

29.3. Юридичну силу має текст Договору, викладений українською мовою. Без підписів Страховика (агента Страховика) та Страхувальника Договір страхування чинності не набуває.

29.4. Всі страхові терміни, яким не дається визначення у Договорі страхування, тлумачаться відповідно до Закону України «Про страхування»

**Страховик: ПрАТ «СК «Здорово»**  
**Адреса: Україна, 03680, м. Київ, вул. Казимира Малевича 86-Н,**  
**тел: (044) 200-87-82(83), факс (044) 200-86-46**