

Умови добровільного комплексного страхування під час перебування за кордоном (за межами України)

РОЗДІЛ I. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА МЕЖАМИ УКРАЇНИ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

ТДВ «СК «Гардіан» (далі – Страховик) укладає договори добровільного комплексного страхування під час перебування за кордоном (за межами України) (далі – Договір страхування), з юридичною особою або дієздатною фізичною особою, у тому числі фізичною особою – підприємцем (далі – Страхувальники).

1.1. Договір страхування укладається відповідно до Правил добровільного страхування медичних витрат, Правил добровільного страхування від нещасних випадків, Правил добровільного страхування фінансових ризиків, Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізників)), Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), далі разом – Правила страхування) і на підставі ліцензій: з добровільного страхування медичних витрат, строк дії з 16.10.2014, безстроковий, з добровільного страхування від нещасних випадків, строк дії з 27.05.2014, безстроковий, з добровільного страхування фінансових ризиків, строк дії з 07.08.2008, безстроковий, з добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізників), строк дії з 27.05.2014, безстроковий, з добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) строк дії з 16.10.2014, безстроковий, виданих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

1.2. За Договором страхування Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату (виплату страхового відшкодування) у межах страхової суми Асістансу та/або Застрахованій особі, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування. Договір страхування складається з двох частин, які є його невід'ємною частиною:

Частина 1 – бланк Договору страхування (далі – частина 1 Договору страхування);

Частина 2 – ці Умови добровільного страхування подорожуючих за межами України (далі – Умови страхування).

1.3 Ці Умови страхування складаються з:

1.3.1 Розділу I. Загальні умови страхування страхування під час перебування за кордоном;

1.3.2. Розділу II. Умови добровільного страхування медичних та інших витрат під час перебування за кордоном (у тексті Договору страхування – страхування медичних витрат);

1.3.3. Розділу III. Умови добровільного страхування від нещасних випадків під час перебування за кордоном (у тексті Договору страхування – страхування від нещасних випадків);

1.3.4. Розділу IV. Умови добровільного страхування цивільної відповідальності перед третіми особами під час перебування за кордоном (у тексті Договору страхування – страхування відповідальності);

1.3.5. Розділу V. Умови добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, завданими внаслідок неможливості здійснити подорож (у тексті Договору страхування – страхування на випадок неможливості здійснити подорож);

1.3.6. Розділу VI. Умови додаткового добровільного медичного страхування під час перебування за кордоном (у тексті Договору страхування – додаткове медичне страхування).

1.4. Особа вважається застрахованою за наступними видами добровільного страхування: страхування медичних витрат, страхування від нещасних випадків, страхування відповідальності перед третіми особами, страхування фінансових ризиків в частині страхування на випадок неможливості здійснити подорож та (або) за додатковим медичним страхуванням, якщо у частині 1 Договору страхування зазначені відповідні розміри страхових сум, страхових тарифів та страхових платежів щодо цих видів страхування.

1.5. Вигодонабувачем за Договором є особа, яка на законних підставах має право на отримання страхової виплати (страхового відшкодування).

1.6. Терміни, що використовуються в цих Умовах страхування, мають такі значення:

Асистуюча компанія (надалі – Асістанс) – спеціалізована служба, діючи від імені та за дорученням Страховика, координує взаємодію Застрахованої особи з особами, які надають їй послуги при настанні нещасного випадку, раптового захворювання або інших подій, передбачених Договором страхування. Назва Асістансу, адреси та телефони представництв служби Асістанс зазначаються в Договорі страхування.

Договір страхування – письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у межах страхової суми Асістансу та/або Застрахованій особі, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, яка призначена Страхувальником (за згодою Застрахованої особи) у Договорі страхування як особа, яка має право отримати страхову виплату (страхове відшкодування) у разі настання страхового

випадку.

Застрахована особа – фізична особа, є предметом Договору страхування, на користь якої укладений Договір страхування та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника відповідно до умов Договору страхування. **Страхувальник** – юридична особа або дієздатна фізична особа, які уклали із Страховиком Договір страхування. У випадку, коли Страхувальник уклав Договір страхування на свою користь, він одночасно є Застрахованою особою.

Країна (місце) постійного проживання – країна (місце), в якій (якому) Застрахована особа проживає у цілому не менше 183 календарних днів у календарному році.

Країна (місце) тимчасового перебування – країна (місце), на території якої Застрахована особа знаходиться під час подорожі та діє страховий захист за Договором страхування (крім країни (місця) постійного проживання).

Медичні витрати - витрати на амбулаторне, стаціонарне лікування, на придбання ліків за медичними показаннями, необхідність яких виникла внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання.

Нещасний випадок – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що сталася внаслідок впливу зовнішніх чинників (фізичних, хімічних, технічних, тощо) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та (або) її загибелі (смерті).

До зовнішніх чинників можуть бути віднесені стихійні лиха (явища), пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад, укуси та інші випадкові контакти з тваринами, комахами та іншими представниками флори й фауни, випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета на Застраховану особу або самої Застрахованої особи, удар стороннім предметом, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї, тощо.

Під розладом здоров'я внаслідок настання нещасного випадку розуміється травма, поранення, опіки, що були отримані Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що мав місце під час дії Договору страхування, та потребують госпіталізації або амбулаторного лікування.

Ризик «Нещасний випадок» включає також розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи внаслідок неправильних медичних маніпуляцій.

Програма страхування – перелік медичних та інших послуг, надання яких або відшкодування вартості яких передбачені Договором страхування.

Раптове захворювання (надалі розлад здоров'я) - гостре, різке погіршення здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою або гострим станом Застрахованої особи, що становить загрозу її здоров'ю та/або життю та вимагає надання негайної медичної допомоги. Під загрозою здоров'ю та/або життю Застрахованої особи в цьому Договорі розуміється стан Застрахованої особи, при якому ненадання негайної медичної допомоги може призвести до значного та тривалого розладу функцій організму або його окремого органу, появи важких ускладнень внаслідок гострого захворювання, або смерті Застрахованої особи.

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.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася, і з настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату (виплату страхового відшкодування).

Страховий захист – зобов'язання Страховика, визначені Договором страхування, щодо здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором страхування проміжок часу.

Страховик – ТДВ «СК «ГАРДІАН», що бере на себе зобов'язання відшкодувати в межах страхової суми Асістансу та/або Застрахованій особі витрати згідно з умовами Договору страхування.

Франшиза (безумовна) – частина збитків, яку Страховик не відшкодовує відповідно до умов Договору страхування. Безумовна франшиза вираховується при розрахунку розміру страхової виплати (страхового відшкодування) при кожному та будь-якому страховому випадку.

Члени сім'ї Застрахованої особи (близькі родичі) – його/її дружина/чоловік, діти, його/її матір, батько (матір, батько його/її дружини, чоловіка), рідна сестра або брат, також інші особи, які спільно проживають з Застрахованою особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

1.7. Категорії ризику, зазначені у частині 1 Договору страхування, для Застрахованої особи, мають таке значення:

1.7.1. «SA1» – страховий захист для Застрахованої особи діє під час заняття такими видами професійного або аматорського спорту: бадмінтон, біатлон, буєрний спорт, художня гімнастика, спортивне орієнтування, плавання (крім підводного), городки, радіоспорт, волейбол, лижний спорт, вітрильний спорт, теніс, важка атлетика;

1.7.2. «SA2» – страховий захист для Застрахованої особи діє під час заняття видами професійного або аматорського спорту, передбаченими для категорії SA1, а також акробатикою, стрибками на батуті, велоспортом (трек, шосе), водними лижами, веслуванням, легкою атлетикою, планерним спортом, бейсболом, боротьбою, водним поло, лижним двоборством, пожежо-технічними видами спорту, верховою їздою, спортом із застосуванням моторних машин, стрибками у воду, стрільбою, фехтуванням, фігурним катанням;

1.7.3. «SA3» – страховий захист для Застрахованої особи діє під час заняття видами професійного або аматорського спорту,

передбаченими для категорії SA2, а також боксом, гірськолижним спортом, сноубордом, рафтіngом, дельтапланеризмом, парашутним спортом, ковзанярським спортом, підводними видами спорту, поло, пішими мандрівками в горах, санним спортом, спідвеєм, хокеєм (всі види), шорт-треком, альпінізмом, баскетболом, бобслеєм, спортивною гімнастикою, кінним спортом, карате, регбі, сучасним п'ятиборством, фрістайлом, футболом;

1.7.4. «W1» – страховий захист діє під час виконання Застрахованою особою робіт за наймом за умови, що Застрахована особа є водієм транспортного засобу, працівником лісового господарства або іншим працівником, зайнятим іншою фізичною працею;

1.7.5. «W2» – страховий захист діє під час виконання Застрахованою особою робіт за наймом за умови, що Застрахована особа є членом екіпажу авіаційного або морського судна, шахтарем, особою, зайнятою на важкій та небезпечній роботі у нафтовій і газовій промисловості, пожежником, працівником охоронних структур або будівельником-висотником.

1.8. Укладаючи цей Договір, Страхувальник підтверджує, що до укладення Договору йому була надана Страховиком інформація, передбачена ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

1.9. Страхувальник надає Страховику згоду на обробку його персональних даних, в т.ч. персональних даних, що стосуються стану здоров'я, в базі даних договорів страхування та страхувальників Страховика з метою супроводження, виконання та врегулювання страхових випадків за Договором, а також, якщо Страхувальник є Застрахованою особою, - в базі даних застрахованих Страховиком осіб за договорами страхування з метою супроводження та виконання зобов'язань за Договором та підтверджує, що Страховик повідомив йому відомості, визначені ч.2 статті 12 Закону України «Про захист персональних даних»

Таблиця 1

Опції страхування		Програми страхування					
		MW Manual work 100/150	A Active A, Sport A, Multiple A	B Active B, Sport B, Multiple B	C Active C, Sport C, Multiple C	Gold card	Silver card
Стационарне лікування (невідкладне)		Так фр. 100 \$/€ /150 \$/€	так	так	так	так	так
Амбулаторне лікування (невідкладне)		–	так	так	так	так	так
Невідкладна допомога		Так фр. 100 \$/€ /150 \$/€	так	так	так	так	так
Стоматологія (при виникненні гострого зубного болю та усуненні наслідків нещасного випадку, в межах)		так 150 \$/€ фр. 30%	так 100 \$/€	так 250 \$/€	так 250 \$/€	так 300 \$/€	так 300 \$/€
Невідкладна акушерська допомога до 29-го тижня вагітності		Так фр. 100 \$/€ /150 \$/€	так	так	так	так	так
Медичне транспортування		–	так	так	так	так	так
Репатріація останків		–	так	так	так	так	так
Позапланове повернення через розлад здоров'я		–	так	так	так	так	так
Телефонні переговори, в межах		–	так 50 \$/€	так 50 \$/€	так 50 \$/€	так 50 \$/€	так 50 \$/€
Повернення додому неповнолітніх дітей, які подорожують разом з Застрахованою особою		–	–	так	так	так	так
Відвідування членом сім'ї		–	–	так	так	так	так
Позапланове повернення за сімейними обставинами		–	–	так	так	так	так
Прізд працівника, який заміщує Застраховану особу		–	–	так	так	так	так
Втрата документів, в межах		–	–	–	так 200 \$/€	так 200 \$/€	–
Багаж	Відшкодування у випадку затримки багажу, в межах	–	–	–	так 100 \$/€	так 100 \$/€	–
	Відшкодування у випадку втрати багажу, в межах	–	–	–	так 300 \$/€	так 300 \$/€	–
Юридична допомога	Витрати на адвоката, в межах	–	–	–	так 1 000 \$/€	так 1 000 \$/€	–
	Внесення застави, в межах	–	–	–	так 3 000 \$/€	так 3 000 \$/€	–
Відкладення рейсу, в межах		–	–	–	так 100 \$/€	так 100 \$/€	–
Страхування від нещасного випадку зі страховою сумою 15 000 грн.00коп.		за бажанням	за бажанням	за бажанням	за бажанням	так	так
Додаткові програми страхування							
Програма додаткового добровільного медичного страхування осіб, які здійснюють закордонні поїздки		за бажанням	за бажанням	за бажанням	за бажанням	за бажанням	за бажанням
Програма страхування ризику неможливості здійснення закордонної поїздки		за бажанням	за бажанням	за бажанням	за бажанням	за бажанням	за бажанням
Програма страхування цивільної відповідальності перед третіми особами		за бажанням	за бажанням	за бажанням	за бажанням	за бажанням	за бажанням

Числа в таблиці – це ліміти зобов'язань Страховика за певною опцією страхування (EUR/USD).

Програми „Active A”, „Active B” або „Active C” призначені для осіб, які під час подорожі за межами України будуть займатися активним відпочинком (аматорським спортом).

Програми „Sport A”, „Sport B” та „Sport C” призначені для осіб, які під час подорожі за межами України будуть професійно займатися спортом (спортивною діяльністю, пов'язаною з інтенсивним навчально-тренувальним процесом, який направлений на досягнення максимальних, рекордних спортивних результатів).

Програма «MW» Manual work - договори страхування укладаються тільки для осіб (не старше 60 років), що мають робочу візу!

2. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

- 2.1. Страхова сума – це грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити страхову виплату (виплату страхового відшкодування) при настанні страхового випадку.
- 2.2. Програмою страхування в межах встановленої страхової суми можуть бути передбачені окремі ліміти зобов'язань Страховика, в межах яких здійснюється страхова виплата при настанні страхового випадку, що сталися протягом строку дії Договору страхування.
- 2.3. Розмір страхової суми (лімітів зобов'язань Страховика) визначається за домовленістю між Страхувальником та Страховиком і зазначається в Договорі страхування та є страховими сумами для однієї Застрахованої особи.
- 2.4. Страховик несе відповідальність за ризиками, визначеними у Договорі страхування, у межах відповідної страхової суми та (або) лімітів зобов'язань, зазначених в Договорі страхування.
- 2.5. Загальна сума страхових виплат (виплат страхового відшкодування) за один або декілька страхових випадків, що сталися протягом строку дії Договору страхування (дії страхового захисту за Договором страхування) не може перевищувати страхової суми та (або) лімітів відповідальності, встановлених в Договорі страхування.
- 2.6. Всі витрати та збитки, що перевищують страхову суму або ліміт зобов'язань Страховика, зазначені в Договорі страхування, Страхувальник (Застрахована особа) відшкодовує самостійно.
- 2.7. Якщо витрати Застрахованої особи, пов'язані з отриманням медичної та іншої допомоги, відповідальність та (або) фінансові ризики, пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок неможливості здійснити подорож, застраховані у кількох страховиків, то у разі настання страхового випадку страхова виплата (виплата страхового відшкодування), що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсних витрат та (або) збитків. При цьому Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним Договором страхування.
- 2.8. У разі укладення Договору страхування за варіантом «Багаторазові подорожі», що передбачає здійснення декількох подорожей, у разі настання страхового випадку та здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) обсяг відповідальності Страховика (максимальний розмір страхового відшкодування, який на момент укладення Договору дорівнює відповідній страховій сумі) зменшується на розмір здійсненої виплати з дати настання такого страхового випадку.
- 2.9. Договором страхування може бути передбачена франшиза (безумовна), розміри якої визначається за згодою сторін при укладенні Договору страхування та зазначається в частині 1 Договору страхування. Франшиза вираховується з суми страхової виплати (страхового відшкодування) при кожному та будь-якому страховому випадку.

3. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Строк дії Договору страхування, а також місце його дії (крім страхування на випадок неможливості здійснити подорож) визначаються за згодою Сторін та зазначаються у частині 1 Договору страхування:
 - 3.1.1. «E» – країни СНД, Балтії та Європи, а також Туреччина, Кіпр, Ізраїль, Єгипет, Туніс, ОАЕ;
 - 3.1.2. «W» – весь світ.
- 3.2. При страхуванні на випадок неможливості здійснити подорож, місцем дії Договору страхування є Україна.
- 3.3. Договір страхування не діє:
 - 3.3.1. В країні постійного проживання Застрахованої особи та (або) громадянином якої вона є (крім страхування на випадок неможливості здійснити подорож та додаткового медичного страхування);
 - 3.3.2. На території країн, на якій ведуться військові дії, якщо такі дії почалися до моменту укладення Договору страхування.
- 3.4. Договір страхування може бути укладений за такими варіантами:
 - 3.4.1. **«Разова подорож» («One Trip»)** – для осіб, яким потрібно здійснити одну подорож (програми «A», «Multiple A», «Active A», «Sport A», «B», «Multiple B», «Active B», «Sport B», «C», «Multiple C», «Active C» або «Sport C»);
 - 3.4.2. **«Багаторазові подорожі» («Multiple Trips»)** – для осіб, яким потрібно здійснити декілька подорожей протягом певного строку, зокрема, для власників мультівізи (програми **«Multiple A»**, **«Multiple B»**, **«Multiple C»**) або власників банківських платіжних карток (програми **«Gold card»** або **«Silver card»**).
- 3.5. У разі укладення Договору страхування за варіантом **«Багаторазові подорожі»**, що передбачає здійснення декількох подорожей, у частині 1 Договору страхування зазначається загальний строк дії Договору страхування та передбачається максимальний строк перебування Застрахованої особи за кордоном, протягом якого діє страховий захист за Договором страхування (у частині 1 Договору страхування – «Обмеження»).
- 3.6. Після закінчення Застрахованою особою кожної подорожі визначений Договором страхування максимальний строк перебування за кордоном, протягом якого діє страховий захист за Договором страхування, зменшується на фактичну кількість днів перебування Застрахованої особи в подорожі.
- 3.7. Договір страхування набирає чинності та страховий захист за Договором страхування починає діяти з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку строку його дії, але не раніше моменту сплати Страхувальником страхового платежу у повному розмірі на поточний рахунок та моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час виїзду з країни проживання (крім страхування на випадок неможливості здійснити подорож).
- 3.8. Страховий захист за Договором страхування припиняє діяти та Договір страхування втрачає чинність з моменту

проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час в'їзду до країни постійного проживання (крім страхування на випадок неможливості здійснити подорож та (або) страхування за варіантом «Багаторазові подорожі», але пізніше 24 години 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Договорі страхування як дата припинення строку його дії.

3.9. При страхуванні на випадок неможливості здійснити подорож Договір страхування набирає чинності та страховий захист за Договором страхування починає діяти з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою укладення Договору страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою сплати Страхувальником страхового платежу у повному обсязі на поточний рахунок Страховика та діє до моменту проходження Застрахованою (Подорожуючою) особою паспортного контролю під час виїзду з країни проживання.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

4.1. Страхувальник/Застрахована особа має право:

4.1.1. Отримувати від Страховика будь-яку інформацію, що стосується умов Договору страхування;

4.1.2. Звертатися до Асістансу/Страховика для отримання інструкцій щодо дій при настанні події, що може бути визнана страховим випадком;

4.1.3. Отримати страхову виплату/виплату страхового відшкодування, в тому числі послуги Асістансу, в обсязі та на умовах, передбачених Договором страхування;

4.1.4. Повідомити Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі;

4.1.5. Ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення, крім випадку, коли подорож вже почалася;

4.1.6. Отримати дублікат Договору страхування у разі втрати його оригіналу протягом періоду дії Договору страхування, для чого звернутися до Страховика з письмовою заявою про видавання дублікату;

4.1.7. Оскаржити відмову Страховика здійснити страхову виплату (виплату страхового відшкодування) або її розмір у судовому порядку.

4.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

4.2.1. При укладенні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі протягом строку дії Договору страхування надавати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;

4.2.2. Своєчасно сплатити страховий платіж у розмірі та строки, обумовлені в Договорі страхування;

4.2.3. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору страхування;

4.2.4. На вимогу Страховика під час укладання договору надати результати медичного обстеження особи, що страхується;

4.2.5. При настанні випадку, який має ознаки страхового, негайно сповістити про те, що сталося, Асістанс за номерами телефонів, зазначеними у Договорі страхування або будь-яким іншим доступним способом, який надає змогу об'єктивно зафіксувати факт повідомлення, та виконувати всі його рекомендації та розпорядження;

4.2.6. Документально підтвердити на вимогу Страховика/Асістанса, що на момент звернення за медичною та іншою допомогою дія договору не закінчилась, шляхом пред'явлення закордонного паспорту з відмітками про дату перетину державного кордону країни, яка зазначена як територія дії договору, якщо строк дії договору перевищує кількість днів дії договору, яка у ньому зазначена;

4.2.7. Не допускати дій або бездіяльності щодо чинників, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику (в тому числі свідомо не створювати ризику втрати чи заподіяння шкоди власному здоров'ю та (або) здоров'ю інших Застрахованих осіб, в тому числі дітей, які подорожують разом з ним, або інших осіб, якими він опікується), а у разі їхнього виникнення вживати всіх необхідних заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику;

4.2.8. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, в тому числі виконувати рекомендації лікарів;

4.2.9. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений в Договорі страхування, та діяти згідно з розділом 5 цих Умов страхування;

4.2.10. Зберігати Договір страхування та додатки до нього у разі їхньої наявності і не передавати їх іншим особам з метою отримання ними медичних та/або інших послуг;

4.2.11. У разі втрати Договору страхування негайно повідомити про це Страховика;

4.2.12. В разі дострокового припинення дії Договору страхування повернути Страховикові примірник Договору страхування та додатки до нього у разі їхньої наявності, що належить Страхувальникові;

4.2.13. Виконувати взяті на себе зобов'язання відповідно до умов Договору страхування;

4.2.14. Повернути Страховикові протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання письмової вимоги Страховика, здійснену страхову виплату/виплату страхового відшкодування або відповідну її частину, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявиться обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника/Застраховану особу права на її одержання.

4.3. Страхувальник зобов'язаний при укладенні Договору страхування на користь Застрахованої особи, ознайомити її з

умовами Договору страхування та отримати її згоду на страхування, крім випадків, передбачених законодавством України.

4.4. Страховик має право:

4.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати надання відомостей та документів, що мають значення для визначення ступеня страхового ризику, а також іншої документації Страхувальника/Застрахованої особи, що стосується предмета Договору страхування, у будь-який момент його дії;

4.4.2. У разі збільшення ступеня страхового ризику запропонувати Страхувальникові внести зміни до умов Договору страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу, або припинити його дію відповідно до цих Умов страхування;

4.4.3. Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування згідно з цими Умовами страхування;

4.4.4. Надсилати запити до компетентних органів з метою отримання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт, причини настання страхового випадку і розмір завданого збитку;

4.4.5. Самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, вимагати від Страхувальника/Застрахованої особи інформацію, необхідну для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку або розміру збитку, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;

4.4.6. Відмовити у здійсненні страхової виплати/виплати страхового відшкодування або відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати/виплати страхового відшкодування або відмову у здійсненні виплати у випадках, передбачених цими Умовами страхування;

4.4.7. Вимагати медичного освідчення Застрахованої особи у разі виникнення сумнівів у правдивості інформації стосовно обставин страхового випадку, при необхідності організувати медичні огляди з метою обстеження Застрахованої особи;

4.4.8. Вимагати повернення виплаченої страхової виплати/виплати страхового відшкодування при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, цими Умовами страхування, що позбавляють Страхувальника/Застраховану особу права на отримання страхової виплати/виплати страхового відшкодування.

4.5. Страховик зобов'язаний:

4.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

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

4.5.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату/виплату страхового відшкодування у передбачений умовами Договору страхування строк/в тому числі забезпечити надання за допомогою Асістансу Страхувальнику/Застрахованій особі послуг, передбачених Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику/Застрахованій особі пені у розмірі 0,1 % простроченого платежу за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, чинної в період, за який нарахована пеня;

4.5.4. За заявою Страхувальника/Застрахованої особи у разі здійснення ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, переукласти з ним Договір страхування або внести зміни до умов Договору страхування;

4.5.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу і його майнове становище за винятком випадків, передбачених законом. Забезпечити конфіденційність інформації медичного характеру про Застраховану особу, крім випадків, коли розголошення такої інформації зумовлене необхідністю надання медичної допомоги;

4.5.6. Виконувати прийняті на себе зобов'язання згідно з умовами Договору страхування.

5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ТА ВЗАЄМОДІЯ СТОРІН У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

5.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, в тому числі при виникненні у Застрахованої особи необхідності в отриманні медичних послуг та/або додаткових послуг, забезпечення надання яких передбачене Договором страхування, крім страхування на випадок неможливості здійснити подорож, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний:

5.1.1. негайно, не пізніше 24 годин після настання зазначеної події, звернутися до Асістансу або Страховика за телефонами, зазначеними в Договорі страхування, отримати інформацію щодо подальших дій та повідомити таку інформацію:

- прізвище та ім'я Застрахованої особи;
- найменування Страховика, номер Договору страхування, дату початку та дату закінчення строку його дії;
- програму страхування, розмір страхової суми та територію дії Договору;
- обставини настання події та характер необхідної допомоги;
- місцезнаходження Застрахованої особи та номер контактного телефону;
- іншу інформацію, за запитом Асістанса або Страховика.

Якщо зв'язок із Асістансом/Страховиком є неможливим внаслідок різкого погіршення стану здоров'я, і Застрахованій особі надана невідкладна медична допомога, вона повинна після стабілізації стану здоров'я за першої нагоди (але не пізніше двох діб) пред'явити представникам медичної служби Договір страхування та негайно зателефонувати до Асістансу або Страховика.

5.1.2. Зазначені дії від імені Страхувальника/Застрахованої особи може здійснити третя особа (родич, співробітник Застрахованої особи, керівник або член туристичної групи, працівник медичного закладу, лікар тощо);

- 5.1.3. Асістанс надсилає інформацію про заявлену подію Страховику у порядку та строк, визначений договором доручення, і після узгодження із Страховиком витрат організує надання медичних та інших послуг;
- 5.1.4. Після звернення до Асістансу Застрахована особа зобов'язана виконувати надані ним рекомендації щодо своїх подальших дій:
- 5.1.4.1 вживати заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 5.1.4.2 проходити лікування за призначенням лікаря, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватися розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога;
- 5.1.4.3 звільнити третіх осіб (лікарів, лікувальні заклади, інші організації, які надавали послуги Застрахованій особі або мають інформацію про подію, що сталася) від обов'язків щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно себе, а також дітей, які подорожують разом з ним, або інших осіб, якими він опікується;
- 5.1.4.4 пред'явити свій закордонний паспорт при зверненні до Асістансу для підтвердження строків перебування за кордоном, якщо Договір страхування укладений за варіантом «Багаторазові подорожі» («Multiple Trips»);
- 5.1.4.5 передати представнику Асістансу або Страховику невикористані авіа- або залізничні квитки в період їх чинності, а у разі неможливості це зробити за станом здоров'я – за першої нагоди;
- 5.1.5. Якщо Застрахована особа з об'єктивних причин (знаходження Застрахованої особи у тяжкому стані, відсутність телефонного зв'язку, тощо) не зв'язалася із Асістансом для отримання необхідних послуг та внаслідок цього була вимушена самостійно оплатити медичні та/або інші послуги, відшкодування вартості яких передбачене Договором страхування, вона зобов'язана погодити це з Асістансом або Страховиком протягом 24 годин після отримання таких послуг;
- 5.1.6. При цьому у випадку неповідомлення Асістанс або Страховика у визначеним Договором порядку Страховик відшкодовує Застрахованій особі вартість отриманих медичних послуг та/або додаткових послуг та/або придбаних медикаментів або витратних медичних матеріалів лише в розмірі, що не перевищує суми, еквівалентної 200 (двісті) доларів США або євро, залежно від валюти, у якій встановлено страхову суму за Договором страхування, в перерахунку в гривні по курсу Національного Банку України на день оплати послуг в країні перебування, виключно за рішенням Страховика про здійснення такої виплати.
- 5.1.7. Якщо Застрахована особа за погодженням із Асістансом/Страховиком самостійно сплатила вартість отриманих медичних послуг та/або додаткових послуг та/або придбала медикаменти або витратні медичні матеріали, вона повинна протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня повернення з подорожі надати Страховикові документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до розділу 13 цих Умов страхування. При цьому Страховик відшкодовує Застрахованій особі вартість отриманих медичних послуг та/або додаткових послуг та/або придбаних медикаментів або витратних медичних матеріалів лише в розмірі, що не перевищує суми, еквівалентної 500 доларів США або євро, залежно від валюти у якій встановлено страхову суму за Договором страхування (далі – доларів США (євро)). Інші витрати Застрахована особа відшкодовує самостійно.
- 5.2. При страхуванні від нещасних випадків Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язаний письмово повідомити Страховика про настання нещасного випадку протягом 3 (трьох) робочих днів з дня повернення з подорожі за формою, встановленою Страховиком та протягом строку погодженого зі Страховиком надати документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до розділу 18 цих Умов страхування.
- 5.3. При страхуванні відповідальності Страхувальник повинен, крім дій, передбачених у пунктах 5.1.1 –5.1.4 цих Умов страхування, письмово повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня повернення з подорожі та надати документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до розділу 23 цих Умов страхування.
- 5.4. При страхуванні відповідальності, у разі заподіяння шкоди третім особам Страхувальник/Застрахована особа без письмової згоди Страховика зобов'язаний не робити заяв та не брати на себе зобов'язань щодо добровільного відшкодування шкоди, заподіяної третім особам, не визнавати повністю або частково свою відповідальність, не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитку, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком. В іншому випадку Страховик має право відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування.
- 5.5. При страхуванні на випадок неможливості здійснити подорож при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач зобов'язаний:
- 5.6. Повідомити про настання зазначеної події відповідні компетентні органи або установи, звернення до яких передбачене законодавством України, якщо цього потребують обставини і наслідки події та отримати від них документи, що підтверджують факт, час та обставини настання події;
- 5.6.1. Негайно, але не пізніше 1 (одного) робочого дня, з моменту настання події або з моменту, коли Страхувальник (Застрахована (Подорожуюча) особа) отримав звістку про цю подію:
- заявити суб'єкту туристичної діяльності про неможливість здійснити подорож або про перенесення її строків для максимального зниження розміру можливих збитків;
 - письмово повідомити Страховика. У заяві повинні бути зазначені характер і обставини настання страхового випадку, назва, адреса, телефон суб'єкта туристичної діяльності, дата виїзду за кордон, причини неможливості здійснити подорож та інша інформація щодо обставин та причин настання події та розміру збитків на розсуд Страховика;

5.6.2. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, в тому числі виконати всі дії з метою зменшення розміру фінансових втрат у зв'язку із його відмовою від закордонної поїздки внаслідок неможливості здійснити подорож, зокрема, дії щодо повернення суб'єктом туристичної діяльності/перевізником, тощо, частини коштів за невикористаний пакет туристичних послуг (туристичний продукт), за невикористані квитки, анулювання бронювання житла у країні перебування тощо.

5.6.3. Страховик має право відмовити у відшкодуванні тієї частини збитків, що була зумовлена повним або частковим невиконанням Страхувальником/Застрахованою особою цих зобов'язань.

5.7. Надання Застрахованій особі у зв'язку з настанням зазначеної події інструкцій з боку Страховика або його представника, а також вжиття останніми заходів з запобігання та зменшення розміру збитку не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

5.8. Для отримання страхової виплати/страхового відшкодування, крім випадків здійснення страхової виплати/виплати страхового відшкодування, шляхом перерахування Страховиком грошових коштів на банківський рахунок Асістансу, медичного або іншого закладу, який за згодою Страховика надав послуги, Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач повинен протягом строку, передбаченого пунктами 13, 18, 23, 28 цих Умов страхування, надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків.

5.9. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати/виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально завірених копій, простих копій за умови надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їх оригіналами.

5.10. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати/виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата/виплата страхового відшкодування не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів.

5.11. Страховик має право вимагати перекладу українською мовою документів, пов'язаних з подією (довідок, медичного висновку, рахунків тощо) за рахунок Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача.

6. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ (ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ)

6.1. Страхову виплату/виплату страхового відшкодування Страховик здійснює згідно з Договором страхування:

6.1.1. Безпосередньо Асістансу, за надані Застрахованій особі послуги, на підставі договору про співробітництво між Страховиком та Асістанс та документів, що підтверджують факт настання та врегулювання страхового випадку;

6.1.2. Безпосередньо Застрахованій особі, якщо за погодженням з Асістансом Застрахована особа сплатила за надані Застрахованій особі послуги, в межах, визначених Договором;

6.1.3. Безпосередньо Застрахованій особі в межах 200 (двісті) \$/євро в перерахунку в гривні по курсу Національного Банку України на день оплати послуг в країні перебування у випадку неповідомлення Асістанс або Страховика у визначених Договором порядку, виключно за рішенням Страховика про здійснення такої виплати.

6.2. Крім випадків здійснення страхової виплати шляхом перерахування Страховиком грошових коштів на банківський рахунок Асістансу, медичного або іншого закладу, який за згодою Страховика надав послуги (відповідно до пунктів 14.3.1 – 14.3.2 цих Умов страхування), страхова виплата здійснюється таким чином:

6.2.1. Для складання страхового акта та здійснення страхової виплати/виплати страхового відшкодування Страхувальник/Застрахована особа повинні надати Страховикові документи, передбачені розділами 13, 18, 23, 28 цих Умов страхування (залежно від виду страхового випадку, що настав);

6.2.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів (останнього з них, якщо документи надавалися Страховику частинами) для підтвердження факту, причин, обставин та наслідків настання страхового випадку та визначення розміру збитків Страховик:

6.2.2.1. Приймає рішення про здійснення страхової виплати, складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати/виплати страхового відшкодування і протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акта здійснює страхову виплату/виплату страхового відшкодування;

6.2.2.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати/виплати страхового відшкодування;

6.2.2.3. У разі об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів для розслідування обставин настання страхового випадку та розміру завданого збитку внаслідок його настання приймає рішення відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати/виплати страхового відшкодування та призначає строк для проведення такого розслідування, після закінчення якого приймає одне з вищезазначених рішень.

6.2.3. Страховик з обґрунтуванням причин письмово повідомляє Страхувальника/Застраховану особу про прийняття одного з рішень, передбачених пунктами 6.2.2.2 – 6.2.2.3 цих Умов страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

6.2.4. Якщо Страхувальник та/або Застрахована особа отримали відшкодування від осіб, винних у заподіянні збитків,

Страховик виплачує різницю між сумою, яка підлягає виплаті та сумою, отриманою Страхувальником та/або Застрахованою особою від цих осіб. Про отримання від винних осіб таких сум та їх розміри Застрахована особа/Страхувальник зобов'язана повідомити Страховика.

7. ПРИЧИНИ ВІДСТРОЧЕННЯ АБО ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ (ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ)

7.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати/виплати страхового відшкодування є:

7.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони без перевищення її меж або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється згідно з чинним законодавством України;

7.1.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладений Договір страхування, злочину, що призвів до настання страхового випадку;

7.1.3. Подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку, в тому числі приховування таких відомостей;

7.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

7.1.5. Відсутність належних документів, що підтверджують факт, причини й обставини настання страхового випадку, на які посилається Страхувальник/Застрахована особа, у випадку, коли одержати такі документи стало неможливим внаслідок несвоєчасного повідомлення Страховика про настання страхового випадку;

7.1.6. Настання випадків, що є виключеннями зі страхових випадків або обмеженнями страхування, визначеними в розділах 12, 17, 22, 27 цих Умов страхування (залежно від виду страхового випадку, що настав);

7.1.7. Невиконання Страхувальником зобов'язань, передбачених у пункті 4.2 цих Умов страхування;

7.1.8. Невиконання Застрахованою особою медичних призначень, рекомендацій та інструкцій Асістанс, що призвело до додаткових витрат;

7.1.9. Інші випадки, передбачені законом.

7.2. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати/виплати страхового відшкодування або відмову у здійсненні виплати/відшкодування:

7.2.1. У разі наявності обґрунтованих сумнівів у правомірності вимог Страхувальника/Застрахованої особи на одержання страхової виплати (в тому числі внаслідок виникнення у Страховика сумнівів стосовно достовірності наданих Страхувальником/Застрахованою особою відомостей та документів або якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини страхового випадку та/або розмір завданих збитків/здійснених витрат). У цьому випадку відстрочення відбувається до одержання необхідних доказів цих вимог. Граничний строк відстрочення здійснення страхової виплати – 6 (шість) місяців з дати надання Страхувальником/Застрахованою особою Страховику всіх документів, необхідних для підтвердження факту, причин та обставин страхового випадку, розміру збитку та інших документів, необхідних для здійснення страхової виплати;

7.2.2. Якщо органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, щодо події, що може бути визнана страховим випадком, було розпочате досудове розслідування, протягом здійснення якого Страхувальника/його представників/Застрахованої особи, іншої особи, на користь якої укладено Договір, було визнано підозрюваним або обвинуваченим, рішення про здійснення або відмову здійснити страхову виплату приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, зупинення досудового розслідування або винесення вироку суду.

8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

8.1.1. Закінчення строку його дії;

8.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою у повному обсязі;

8.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. Сторони дійшли згоди, що Страховик не зобов'язаний повідомляти Страхувальника про сплату чергового страхового платежу;

8.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи/Застрахованої особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України „Про страхування”;

8.1.5. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

8.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

8.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

8.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних сум страхових виплат/виплат страхового

відшкодування, здійснених за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

8.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних сум страхових виплат/виплат страхового відшкодування, здійснених за Договором страхування.

8.4. За цим Договором страхування нормативні витрати на ведення справи, визначені при розрахуванні страхового тарифу, становлять 40 % страхового платежу.

8.5. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування здійснюється після врегулювання всіх заяв про страхову виплату/виплату страхового відшкодування, поданих Страхувальником/Застрахованою особою: здійснення страхових виплат/виплат страхового відшкодування або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову у здійсненні страхової виплати/виплати страхового відшкодування.

8.6. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж:

8.6.1. У разі укладення Договору страхування за варіантом «Багаторазові подорожі» – за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до дати припинення строку дії Договору страхування.

8.6.2. У разі укладення Договору страхування на строк однієї подорожі – за 1 (один) робочий день до дати початку строку його дії, зазначеної у Договорі страхування.

8.7. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору страхування, Страхувальник/Застрахована особа повинен повернути належний йому примірник Договору страхування та додатки до нього Страховикові.

8.8. Зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за взаємною згодою Сторін Договору страхування на підставі письмової заяви однієї зі Сторін шляхом укладення в письмовій формі додаткового договору або переукладення Договору страхування протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною.

8.9. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін до умов Договору страхування, в той же строк вирішується питання про дію Договору страхування на чинних умовах або про припинення строку його дії.

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

9.1. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом переговорів.

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

РОЗДІЛ II. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ВИТРАТ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА МЕЖАМИ УКРАЇНИ

10. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

10.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, а саме: непередбаченими медичними та іншими витратами, які виникають у зв'язку з необхідністю надання медичної та медико-транспортної допомоги внаслідок **раптове захворювання/** розладу її здоров'я (настання страхового випадку) під час здійснення подорожі.

11. СТРАХОВІ ВИПАДКИ, ОПЦІЇ СТРАХУВАННЯ, ОБСЯГ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА ПРИ СТРАХУВАННІ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

11.1. **Страховим випадком** є подія, передбачена програмою страхування, що сталася протягом дії Договору страхування (дії страхового захисту за Договором страхування) та не є виключенням зі страхових випадків або обмеженням страхування на умовах цього Договору, внаслідок якої Застрахована особа отримує медичні та/або додаткові послуги, передбачені програмою страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі або Асістансу згідно з умовами Договору страхування, а саме внаслідок:

11.1.1. Раптового захворювання/розладу здоров'я Застрахованої особи, що стався під час дії Договору страхування (страхового захисту за Договором страхування) та на території його дії внаслідок:

11.1.1.1. Гострого захворювання Застрахованої особи;

11.1.1.2. Загострення хронічної хвороби;

11.1.1.3. Нещасного випадку.

11.1.2. Смерті Застрахованої особи внаслідок непередбачуваного раптового гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку;

11.1.3. Виникнення у Страхувальника/Застрахованої особи додаткових витрат при здійсненні подорожі територією, зазначеною в Договорі страхування, внаслідок:

11.1.3.1. Смерті, розладу здоров'я близького родича Застрахованої особи внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку, інші обставини, передбачені Договором страхування та сталися під час його дії, при виникненні яких виникає необхідність повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання.

11.2. За умови безперервного перебування на території страхування строком, який перевищує 90 днів підряд, Страховик відшкодовує витрати тільки на невідкладну (екстрену) госпіталізацію Застрахованої особи або її репатріацію (медичну, посмертну), якщо інше не зазначене у договорі та/або програмі страхування.

11.3. Страховик залишає за собою право оплачувати лікування Застрахованої особи на території страхування у межах встановленої у договорі страхової суми до тих пір, доки стан здоров'я Застрахованої особи не дозволить перевезти його в Україну (країну постійного проживання, громадянства) для продовження лікування.

11.4. Якщо це передбачене програмою страхування, зазначеною у частині 1 Договору страхування, та в межах лімітів відповідальності, встановлених у такій програмі страхування, у разі розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок причин, зазначених в пунктах 11.1.1.1. – 11.1.1.3. цих Умов страхування, Страховик забезпечує за допомогою Асітансу надання Застрахованій особі медичних, медико-транспортних та інших послуг:

11.4.1. **«Стационарне лікування»** передбачає екстрене лікування в умовах стаціонару у палаті стандартного типу (в тому числі перебування та харчування) при раптовому захворюванні до моменту, коли стан Застрахованої особи за рішенням лікаря не потребує цілодобового перебування у лікувально-профілактичному закладі під спостереженням медичного персоналу або дозволить евакуювати її до країни постійного проживання, і включає:

- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
- консультативно-діагностичне обслуговування;
- консервативне та оперативне лікування;

- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;

Страховик також відшкодовує витрати, пов'язані з дотриманням Застрахованою особою режиму ізоляції (карантину), якщо це необхідно за медичним висновком.

Якщо повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання у разі її невідкладної госпіталізації, за висновком лікаря Представника Страховика, повинно бути організовано у більш пізній строк, дія договору продовжується додатково понад строк дії договору. При цьому договір діє тільки щодо випадку невідкладної госпіталізації, який стався протягом основного строку дії договору. При цьому, всі події, що мають ознаки страхового випадку, які відбулись протягом додатково встановленого строку дії Договору, не визнаються страховими, а збитки, пов'язані з їх настанням, Страховиком не відшкодовуються.

11.4.2. **«Амбулаторне лікування»** передбачає невідкладне (екстрене) консервативне та оперативне лікування в амбулаторних умовах, і включає:

- консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
- проведення лабораторних досліджень та застосування інструментальних методів діагностики;
- проведення лікувальних заходів та маніпуляцій;
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами в межах надання невідкладної медичної допомоги;

11.4.3. **«Невідкладна допомога»** передбачає швидку (невідкладну) медичну допомогу, надану Застрахованій особі за медичними показниками внаслідок причин, зазначених у пунктах 11.1.1.1 – 11.1.1.3 цих Умов страхування, і включає:

- виїзд бригади невідкладної медичної допомоги;
- експрес-діагностику та невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;
- забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;
- доставлення каретою невідкладної медичної допомоги до спеціалізованого медичного закладу для проведення подальшого лікування.

11.4.4. **«Стоматологія»** передбачає відшкодування витрат на терапевтичне та хірургічне лікування зубів та ротової порожнини (за виключенням проведення косметичних, ортодонтичних процедур, протезування), пов'язане з:

- гострим зубним болем;
- наданням невідкладної стоматологічної допомоги внаслідок настання нещасного випадку;

11.4.5. **«Невідкладна акушерська допомога»** передбачає надання невідкладної медичної допомоги та/або відшкодування витрат на невідкладну медичну допомогу до 29 (двадцять дев'ятого) тижня вагітності Застрахованої особи;

11.4.6. **«Медичне транспортування»** передбачає надання медико-транспортних послуг, а саме:

11.4.6.1. Евакуацію (транспортування) Застрахованої особи з місця події до найближчого медичного закладу;

11.4.6.2. Медичну репатріацію Застрахованої особи до країни постійного проживання замість лікування за кордоном за умови, що стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє її транспортування та згідно з рішенням лікаря Асітансу існує необхідність проведення подальшого стаціонарного лікування Застрахованої особи) та/або якщо витрати на перебування в стаціонарі можуть перевищити встановлену у Договорі страхування відповідну страхову суму (ліміт зобов'язань Страховика). Медична репатріація проводиться тільки за умови відсутності медичних протипоказань;

11.4.6.3. Рішення про необхідність і можливість транспортування Застрахованої особи, а також про вибір засобу її здійснення, маршруту та кінцевого пункту прибуття приймає медичний заклад і лікар Застрахованої особи разом із

Асістансом/Страховиком з урахуванням медичних показань;

11.4.6.4. За необхідності надання медико-транспортних послуг, зазначених у пунктах 11.4.6. цих Умов страхування, залежно від стану здоров'я Застрахованої особи її транспортування організовується адекватним транспортним засобом, включаючи медичний супровід (якщо такий супровід необхідний за рекомендацією лікаря):

- машиною «швидкої допомоги»;
- таксі або орендованим автомобілем;
- поїздом (в купе першого класу, в плацкартному чи спальному вагоні);
- рейсовим літаком (в тому числі на спеціально обладнаному місці);
- засобом санітарної авіації тощо;

11.4.7. **«Позапланове повернення через розлад здоров'я»** передбачає оплату вартості проїзду Застрахованої особи з місця тимчасового перебування до місця постійного проживання в один кінець. Зазначені послуги надаються, якщо від'їзд Застрахованої особи не відбувся вчасно, тобто в день, зазначений у проїзних документах, що має Застрахована особа, через розлад здоров'я внаслідок подій, зазначених у пунктах 11.1.1.1 – 11.1.1.3 цих Умов страхування, що призвело до необхідності перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні. Застрахована особа зобов'язана вжити всіх залежних від неї заходів для повернення невикористаних проїзних документів та відшкодування їх вартості. За недотримання цієї умови Страховик має право зменшити страхову виплату на вартість невикористаних проїзних документів;

11.4.8. **«Повернення додому неповнолітніх дітей, які подорожують разом з Застрахованою особою»** передбачає оплату вартості проїзду застрахованих неповнолітніх дітей, які подорожують разом з повнолітньою Застрахованою особою, до місяця їхнього постійного проживання та за необхідності їх супроводження третьою особою, якщо діти залишилися без нагляду через розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи внаслідок подій, зазначених у пунктах 11.1.1.1 – 11.1.1.3 цих Умов страхування. Страховик відшкодовує вартість проїзду дітей, які не досягли 14-річного віку, до місяця їхнього постійного проживання тільки у разі, якщо жодна з осіб, які подорожують разом з ними, віком понад 18 років не в змозі про них піклуватися внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, настання нещасного випадку або смерті;

11.4.9. **«Відвідування членом сім'ї (близьким родичем)»** передбачає оплату вартості проїзду в обидва боки (з місця постійного проживання та назад) і вартості проживання в готелі одного члена сім'ї Застрахованої особи, якщо строк госпіталізації Застрахованої особи, яка подорожує сама, внаслідок розладу здоров'я перевищує 10 (десять) днів та/або Застрахована особа перебуває у стані, небезпечному для життя, та за умови, що поруч з Застрахованою особою немає особи старше 18 років, яка подорожує разом з нею. При цьому Страховик відшкодує вартість квитка на проїзд у автобусі або у залізничному вагоні другого класу або у економічному класі літака та вартість проживання у готелі (не більше 4 діб) у розмірі, що не перевищує 100 доларів США (євро) за кожну добу. При цьому інші витрати на відвідування Застрахованої особи членом сім'ї Страховик не відшкодовує;

11.4.10. **«Позапланове повернення за сімейними обставинами»** передбачає оплату вартості проїзду Застрахованої особи у разі дострокового (позапланового) повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання, якщо один з членів сім'ї останньої помер, перебуває у стані, небезпечному для життя (за наявності документів, що підтверджують факт цієї події та родинний зв'язок із Застрахованою особою), та повернення Застрахованої особи назад до місця тимчасового перебування. При цьому засіб транспорту і маршрут повернення визначає Страховик;

11.4.11. **«Проїзд працівника, який заміщує Застраховану особу»** передбачає оплату вартості проїзду особи, яка заміщує Застраховану особу при виконанні нею виробничих обов'язків на території країни тимчасового перебування, до місця виконання виробничих обов'язків, якщо Застраховану особу було перевезено до медичного закладу за місцем її постійного проживання (медична евакуація) з необхідністю проведення подальшого стаціонарного лікування. Зазначені послуги надаються за умови, що працівник, який замінить Застраховану особу, повинен приступити до виконання своїх обов'язків відразу ж після повідомлення лікаря про медичну евакуацію Застрахованої особи. У разі настання подій, зазначених у пунктах 11.1.1.1. – 11.1.1.3. цих Умов страхування, для отримання послуг, передбачених Програмою страхування, Застрахована особа зобов'язана передати свої квитки та квитки дітей, які перебувають разом з Застрахованою особою, на зворотний проїзд представникові Асістансу або Страховику. Страховик відшкодовує витрати на транспортування, здійснене:

- автобусом, залізничним або морським транспортом – другим класом;
- літаком – економічним класом;
- орендованим автомобілем – у розмірі витрат на його оренду;

11.4.12. **«Репатріація останків»** передбачає витрати на посмертну репатріацію останків Застрахованої особи в Україну у випадку її смерті протягом строку та на території дії Договору страхування включають внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, а саме:

- оплату послуг похоронного бюро та/або Асістансу;
- витрати на труну для міжнародного перевезення;
- оплату вартості перевезення тіла/праху Застрахованої особи до митного пункту в Україні;
- витрати Асістансу на відрядження до місця страхового випадку;
- адміністративні витрати (консульські збори, мито, інші);
- витрати на термінові повідомлення, пов'язані з надзвичайними подіями або страховим випадком, що передаються

Асістанс.

Кінцевий пункт маршруту репатріації визначається за згодою сторін Договору страхування. Ним може бути аеропорт у країні постійного проживання, куди прибуває труна із тілом померлого, або митний пункт у країні постійного проживання, найближчий до її кордону. При цьому Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги (послуги, пов'язані з організацією поховання та облаштування місця поховання) на території країни постійного проживання Застрахованої особи. Для організації репатріації родичі померлого (опікуни тощо) повинні в найкоротший строк надати Страховикові належним чином оформлені документи, що підтверджують їхній родинний зв'язок із Застрахованою особою, а також заяву-підтвердження про готовність забрати тіло померлого після перевезення труни на митну територію України або на територію, погоджену зі Страховиком;

11.4.12.1. витрати на поховання/кремацію останків Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування у разі відсутності родичів у Застрахованої особи або за їхньої згоди (якщо вони не перевищують витрати на посмертну репатріацію до країни постійного проживання) відшкодовуються:

- витрати на послуги похоронного бюро та /або Асістансу;
- витрати на труну або кремацію тіла;
- витрати на перевезення до місця поховання;
- витрати на ритуальні послуги;
- адміністративні витрати.

11.4.13. Опція **«Телефонні переговори»** передбачає відшкодування витрат на телефонні переговори, здійснені Застрахованою особою з Асістансом з метою отримання або погодження отримання послуг, передбачених Договором страхування. При цьому ліміт зобов'язань Страховика для будь-якої програми становить 50 доларів США (євро).

Короткий опис програм страхування «MW», «A», «Multiple A», «Active A», «Sport A», «B», «Multiple B», «Active B», «Sport B», «C», «Multiple C», «Active C», «Sport C», «Gold card» та «Silver card» наведений у таблиці 1.

12. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

12.1. Не підлягають страхуванню:

12.1.1 Особи, вік яких на день закінчення поїздки за кордон перевищує 75 років та діти молодше 1 року, якщо інше не передбачене Договором;

12.1.2 Особи, які мають медичні протипоказання щодо поїздки за кордон;

12.1.3 Вагітні жінки, строк вагітності яких перевищує 6 місяців, якщо інше не передбачено додатковими умовами Договору;

12.1.4 Недієздатні та обмежено дієздатні особи;

12.1.5 Особи, хворі на тяжкі нервові та психічні захворювання, інсульт, пухлини головного мозку, епілепсію, шизофренію, тощо;

12.1.6 Особи, хворі на наркоманію, алкоголізм;

12.1.7 Особи, хворі на СНІД.

12.2. Страховик не несе відповідальності за цим Договором і не відшкодовує витрати на оплату медичної допомоги Застрахованій особі у випадках, якщо така допомога пов'язана з:

12.2.1. Погіршенням стану здоров'я або смертю Застрахованої особи внаслідок захворювання або травмування, яке було діагностовано до початку дії Договору страхування, незалежно від того, проводилось його лікування чи ні;

12.2.2. Лікування хронічних захворювань (в тому числі психічних, депресій), крім випадків загострення хронічних хвороб, що становили загрозу життю Застрахованої особи;

12.2.3 Будь-якою хворобою в стадії ремісії;

12.2.4 Лікування будь-яких побічних, супутніх захворювань та/або симптомів;

12.2.5 Станом здоров'я, який виник внаслідок самолікування, а також лікування у медичному закладі та/або у окремих лікарів без попереднього узгодження з Асістансом;

12.3 За Договором страхування не покривається страхуванням та не відшкодовується вартість отриманих медичних та/або додаткових послуг, що надаються Застрахованій особі внаслідок:

12.4. Здійснення Застрахованою особою протиправного діяння, що перебуває в прямому причинно-наслідковому зв'язку з настанням розладу здоров'я та/або інших подій (страхових ризиків), передбачених Договором страхування. Протиправне діяння може бути кваліфіковане як таке згідно з законодавством, чинним як у країні тимчасового перебування, так і в країні постійного проживання;

12.4.1. Прямого або непрямого впливу іонізуючої радіації, ядерного вибуху, радіоактивного забруднення будь-якого походження;

12.4.2. Медичними станами, що виникли внаслідок свідомого спричинення шкоди здоров'ю, травмування Застрахованою особою саму себе, спроб самогубства;

12.4.3. Погіршенням стану здоров'я, травмуванням або смертю Застрахованої особи внаслідок вживання наркотичних, токсичних речовин та/або алкоголю, а також у зв'язку із необґрунтованими зверненнями до Асістансу внаслідок перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння. При цьому стан алкогольного сп'яніння визначається на основі норм вживання спиртних напоїв, чинних у країні перебування;

12.4.4. Лікування, яке Застрахована особа проходила до початку строку дії Договору страхування (страхового захисту за Договором страхування), а також у разі, якщо поїздка була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я;

12.4.5. Медичним обслуговуванням або лікуванням Застрахованої особи, що не є невідкладним і не призначене в результаті раптової хвороби або нещасного випадку;

12.4.6. Погіршенням стану здоров'я або смертю Застрахованої особи, якщо подорож було здійснено навмисне з наміром отримати лікування на території страхування;

12.4.7. Участі Застрахованої особи у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту), повстаннях, бунтах, війнах, народних заворушеннях, якщо Застрахована особа була співучасником дій, що згідно з чинним законодавством країни перебування кваліфікуються як злочин проти громадського порядку та моральності, а також служби Застрахованої особи в будь-яких військових структурах або формуваннях;

12.4.8. Заняття Застрахованою особою під час подорожі професійним спортом, крім випадків, коли Договором страхування передбачене страхування за програмою «Sport A», «Sport B», «Sport C» та у частині 1 Договору страхування зазначена група ризику Застрахованої особи, що відповідає виду спорту, яким вона займається;

12.4.9. Заняття Застрахованою особою під час подорожі активним відпочинком (аматорським спортом), крім випадків, коли Договором страхування передбачене страхування за програмою «Active A», «Active B», «Active C» та у частині 1 Договору страхування зазначена група ризику Застрахованої особи, що відповідає виду спорту, яким вона займається;

12.4.10. Виконання Застрахованою особою віком старше 60 років робіт за наймом, крім випадків, крім випадків, коли Договором страхування передбачене страхування за програмою «MW» та у частині 1 Договору страхування зазначена група ризику Застрахованої особи, що відповідає виду діяльності Застрахованої особи та вік особи складає не старше 60 років на дату укладення договору;

12.4.11. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом:

– без дозвільного посвідчення, що визнається у країні перебування;

– під впливом алкоголю, наркотичних або токсичних речовин, а також внаслідок передавання нею керування іншій особі, яка знаходилася під впливом алкоголю, наркотичних або токсичних речовин, або особі, яка не мала прав водія, а також якщо вона, заздалегідь про це знаючи, їхала в транспортному засобі, яким керувала особа, яка не має посвідчення водія чи перебуває під впливом алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;

12.4.12. Перельоту на літаку, що не входить до числа офіційно зареєстрованих або спеціальних рейсів, зареєстрованих у Міжнародному реєстрі авіарейсів.

12.5. Страхуванням не покриваються та не підлягають відшкодуванню Страховиком медичні та інші витрати на:

12.5.1. Медичну допомогу у разі загострення захворювання, яке за попередні 6 (шість) місяців перед датою поїздки лікувалося або вимагало лікування. Винятками є випадки, коли загострення цієї хвороби пов'язане з гострою смертельною небезпекою для життя Застрахованої особи або може спричинити стійку втрату працездатності. При цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження Асітансом критичного стану Застрахованої особи;

12.5.2. Лікування захворювання або травм, викликаних дією форс-мажорних обставинами, включаючи:

– участь Застрахованої особи у війні, вторгненні, терористичних актах, громадянській війні, повстанні, революції, діях військової влади чи узурпаторських режимів;

– стихійні лиха і їхні наслідки, епідемії, карантин, несприятливі метеорологічні умови за умови, що територія на який знаходиться Застрахована особа, офіційно визнана/має статус компетентними державними органами зоною можливого стихійного лиха, територією карантину тощо, якщо таке оголошення було зроблено до набрання чинності Договором страхування;

12.5.3. Надання стоматологічних послуг, крім витрат на огляд, екстрене лікування та медикаменти при гострому запаленні зуба та тканин, що його оточують, а також при травмі зуба в результаті нещасного випадку;

12.5.4. Проведення абортів, крім випадків, коли це необхідно внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання, а також надання медичних послуг, пов'язаних з вагітністю, її ускладненнями та пологами, починаючи з 29 (двадцять дев'ятого) тижня вагітності, та післяпологовим доглядом за дитиною;

12.5.5. Штучне запліднення, лікування безпліддя, заходи із запобігання вагітності;

12.5.6. Будь-яке протезування, в тому числі протезування очей та забезпечення зубними протезами або штучними зубами; придбання протезів та ортопедичних виробів (оптичних коректорів зору, окулярів, оправ до них, контактних лінз, слухових апаратів, вимірювальних приладів тощо), загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, забезпеченням дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами;

12.5.7. Придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, інвалідних візків, милиць, тростин тощо);

12.5.8. Діагностичні маніпуляції (у тому числі консультації і лабораторні дослідження) та лікувальні процедури, що не є обов'язковими, необхідними у разі настання нещасного випадку або раптового захворювання, або не пов'язані з ними;

12.5.9. Медичні та інші послуги, не передбачені Договором страхування (програмою страхування);

12.5.10. Медичні та інші послуги, не погоджені з Асітансом у порядку, визначеному цими Умовами страхування;

12.5.11. Діагностичні маніпуляції (у тому числі консультації та лабораторні дослідження), надані без наступного лікування;

- 12.5.12. Лікування, не призначене лікарем;
- 12.5.13. Проведення операції, пов'язаної з реконструктивною та пластичною хірургією, в тому числі операції, пов'язаної з усуненням косметичних дефектів, крім випадків, коли такі витрати пов'язані з травмою, одержаною внаслідок настання нещасного випадку;
- 12.5.14. Проведення профілактичних заходів, вакцинацій, дезінфекцій будь-яких предметів, загальних медичних оглядів, лікарської експертизи, видавання медичних довідок та свідоцтв;
- 12.5.15. Лікування та/або догляд Застрахованої особи її родичами, крім витрат, передбачених опцією страхування «Відвідування членом сім'ї»;
- 12.5.16. Проведення відновлювальної терапії, реабілітації або фізіотерапії
- 12.5.17. Коригувальне та/або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку та інших курортних закладах;
- 12.5.18. Ангіографію, а також витрати, пов'язані з операціями на серці та судинах, у тому числі ангіопластику та шунтування;
- 12.5.19. Обстеження і лікування методами мануальної терапії, рефлексотерапії (акупунктури), хіропрактики, масажу, гомеопатії, фіто- і натуротерапії та іншими методами недоказової медицини, водолікуванням, косметичним лікуванням, SPA-процедурами;
- 12.5.20. Надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: палати типу «люкс», радіоприймача, кондиціонера, зволожувача повітря, телевізора, телефону, а також послуг перукаря, масажиста, косметолога, перекладача тощо;
- 12.5.21. Лікування на території країни (місця) тимчасового перебування після дати, коли, на думку лікаря, призначеного Асістансом, медична репатріація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були здійснені з метою медичної репатріації Застрахованої особи;
- 12.5.22. Лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи до країни постійного проживання;
- 12.5.23. Медичну репатріацію, якщо захворювання або тілесне ушкодження не є досить серйозними за медичними показаннями і лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки;
- 12.5.24. Медичні послуги, що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що вона сама або при супроводженні іншої особи може повернутися до країни або місця постійного проживання;
- 12.5.25. Транспортування Застрахованої особи з одного медичного закладу до іншого без участі Асістансу або без попереднього погодження з Асістансом або Страховиком;
- 12.6. Страховик не відшкодовує медичні витрати на діагностику та лікування, крім випадків, що потребують негайної медичної допомоги для врятування життя Застрахованої особи:
- 12.6.1. Сонячного удару, сонячних опіків та інших гострих змін у шкірному покриві, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання;
- 12.6.2. Нервових та психічних захворювань і розладів, судомних станів, неврозів (панічні атаки, депресії, істеричні синдроми, тощо) та їхніх загострень;
- 12.6.3. Уроджених аномалій, хронічних захворювань, хвороб, що почалися під час перебування в країні постійного проживання, а також станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я;
- 12.6.4. Захворювань, що передаються переважно статевим шляхом, а також захворювань, що є їхнім наслідком;
- 12.6.5. Будь-якої хвороби або смерті, що спричинена ВІЛ-інфекцією, СНІДом та/або будь-якими формами гепатиту та їхніми наслідками;
- 12.6.6. Онкологічних захворювань;
- 12.6.7. Розладів слуху (наявністю сіркових пробок, ускладненнями внаслідок переохолодження та/або потрапляння води);
- 12.6.8. Дерматитів, кропивниць та еритем.
- 12.7. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з:
- 12.7.1. Обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх заходів, що від нього залежать, щоб запобігти настанню страхового випадку;
- 12.7.2. Лікуванням на території місця постійного проживання Застрахованої особи, крім випадку, якщо у Договорі страхування передбачене додаткове медичне страхування;
- 12.7.3. Утриманням компаньйонів або членів родини Застрахованої особи під час стаціонарного лікування Застрахованої особи, крім випадку, якщо згідно з умовами Договору страхування Страховик забезпечує за допомогою Асістансу надання Застрахованій особі додаткових послуг відповідно до опції страхування «Відвідування членом сім'ї (близьким родичем)»;
- 12.7.4. На платне лікування у медичному закладі, а також будь-які витрати, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне медичне обслуговування.
- 12.7.5. Виникненням події, внаслідок якої у Застрахованої особи виникає потреба в отриманні медичних послуг та/або додаткових послуг, забезпечення надання яких передбачене Договором страхування, до початку дії Договору страхування або після припинення його дії (припинення дії страхового захисту за Договором страхування).

12.8. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, а Асістанс – у наданні послуг, передбачених Договором страхування, якщо зазначена подія сталася під час подорожі у час, коли встановлені згідно з пунктом 3.5 цих Умов страхування строки дії страхового захисту за Договором страхування припинилися;

12.9. Якщо Застрахована особа здійснила поїздку з метою одержати лікування або передбачала одержати лікування, Страховик не відшкодовує медичні витрати на лікування, що є метою поїздки, або передбачуване лікування, а також витрати, викликані погіршенням стану здоров'я або смертю Застрахованої особи у зв'язку із цим лікуванням.

12.10. Страховик не несе відповідальності за відшкодування моральної шкоди, заподіяної Застрахованій особі під час здійснення нею подорожі.

12.11. Страховик не відшкодовує витрати Страхувальника/Застрахованої особи, зазанані ним внаслідок незаконного проведення третіми особами транзакцій з використанням втраченої або викраденої у Застрахованої особи банківської картки.

13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ ПРИ СТРАХУВАННІ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

13.1. Для здійснення Страховиком страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику заяву про страхову подію та наступні документи:

13.1.1 Оригінал договору;

13.1.2 Документ, що підтверджує особу Застрахованої особи;

13.1.3 Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податків;

13.1.4 Рахунки на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі, та фіскальні чеки (платіжні доручення), що посвідчують факт їх сплати;

13.1.5 Оригінал медичного рапорту на фірмовому бланку та/або з оригінальною печаткою лікувально-профілактичної установи, у якій була надана допомога Застрахованій особі (або лікаря, який надавав допомогу), із зазначенням імені та прізвища Застрахованої особи, номеру договору, дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (лікаря), попереднього та клінічного діагнозу, переліку та вартості призначеного лікування; медичні висновки лікарів, які надавали медичні послуги, результати лабораторних та інструментальних досліджень. Медичний звіт або довідка лікаря повинна бути засвідчена підписом Застрахованої особи про отримання зазначених в ній послуг;

13.1.6 Оригінали рецептів з печаткою, де вказані прізвище лікаря, назви ліків, а також оригінали документів, що підтверджують оплату медикаментів, призначених лікарем у зв'язку з цим захворюванням;

13.1.7 Сплачений чек за дзвінок до Асістансу або безпосередньо Страховика з відмітками про дату дзвінка, абоненту та тривалості розмови;

13.1.8 Медична довідка про факт настання нещасного випадку;

13.1.9 Платіжні реквізити для перерахування страхового відшкодування.

13.1. Якщо Застрахована особа, в тому числі за погодженням із Асістансом/Страховиком самостійно сплатила вартість отриманих медичних послуг та/або додаткових послуг та/або придбала медикаменти або витратні медичні матеріали, вона повинна протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня повернення з подорожі додатково надати Страховику такі документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків:

13.1.1. Заяву про здійснення страхової виплати за формою, встановленою Страховиком;

13.1.2. Вітчизняний паспорт (свідоцтво про народження) Застрахованої особи;

13.1.3. Закордонний паспорт Застрахованої особи;

13.1.4. Довідку про присвоєння індивідуального номера платника податку (ідентифікаційний номер Застрахованої особи);

13.1.5. Проїзні документи;

13.1.6. Документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків згідно з розділом 13 цих Умов страхування;

13.1.7. Інші документи на письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, обсягу завданих збитків (здійснених витрат) та документи, необхідні для здійснення страхової виплати.

13.2. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити перелік документів, визначений згідно з розділом 13 цих Умов страхування цих Умов страхування.

13.3. Якщо Страхувальник та/або Застрахована особа отримали відшкодування від осіб, винних у заподіянні збитків, Страховик виплачує різницю між сумою, яка підлягає виплаті та сумою, отриманою Страхувальником та/або Застрахованою особою від цих осіб. Про отримання від винних осіб таких сум та їх розміри Застрахована особа/Страхувальник зобов'язана повідомити Страховика.

13.4. Страхова сума на одну Застраховану особу зменшується протягом всього строку дії Договору страхування на суму виплачених страхових відшкодувань.

13.5. Умови надання медичних та інших послуг та страхової виплати/виплати страхового відшкодування при багаторазових поїздках:

13.6.1 перелік послуг визначається у Програмі страхування;

13.6.2 максимальна кількість днів перебування на території страхування вказується на першій сторінці Договору страхування.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ПРИ СТРАХУВАННІ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

14.1. Страхова виплата визначається виходячи з вартості фактично наданих Застрахованій особі медичних та/або інших послуг в межах встановлених Договором страхування лімітів зобов'язань Страховика з урахуванням франшизи (якщо вона встановлена у Договорі страхування) та інших умов Договору страхування.

14.2. Якщо в Договорі страхування передбачена франшиза, Застрахована особа повинна оплатити цю суму медичному закладові, лікареві або третій особі при наданні Застрахованій особі медичних та/або інших послуг, відшкодування вартості яких передбачене Договором страхування;

14.3. Страхова виплата здійснюється на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної або іншої допомоги, шляхом:

14.3.1. Перерахування грошових коштів на банківський рахунок Асістансу – якщо медичні та (або) інші послуги надавалися Застрахованій особі за допомогою Асістансу;

14.3.2. Перерахування грошових коштів на банківський рахунок медичного або іншого закладу, який за згодою Страховика надав послуги, оплата вартості яких передбачена Договором страхування;

14.3.3. Страхувальнику/Застрахованій особі – якщо Страхувальник/Застрахована особа самостійно оплатив вартість медичних та/або інших послуг, оплата вартості яких передбачена Договором страхування, або зазначені витрати здійснила третя особа.

14.4. Страхова виплата Страхувальнику/Застрахованій особі здійснюється за офіційним обмінним курсом Національного банку України, встановленим на дату настання страхового випадку. У цьому ж порядку визначається розмір франшизи, встановленої Договором страхування.

14.5. Якщо за окремою програмою страхування (видом витрат), відшкодування яких передбачене Договором страхування, страхові випадки (витрати) наступали неодноразово, то страхова виплата за такою програмою страхування (видом витрат) не може перевищувати відповідний ліміт відповідальності (зобов'язань) Страховика, встановлений Договором страхування.

РОЗДІЛ III. УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА МЕЖАМИ УКРАЇНИ

15. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

15.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи.

15.2. Вигодонабувачем у разі смерті Застрахованої особи є її спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором.

16. СТРАХОВІ ВИПАДКИ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

16.1. **Страховим випадком** є події, які сталися внаслідок нещасного випадку, що настав під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими компетентними органами, і з настанням яких виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування, а саме:

16.1.1. Тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений таблицею страхових виплат (додаток 2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків) внаслідок нещасного випадку в наслідок якого виникла необхідність лікування в умовах стаціонару;

16.1.2. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II, III групи (в т.ч. змінення групи інвалідності на вищу) у результаті настання нещасного випадку;

16.1.3. Смерть Застрахованої особи у результаті настання нещасного випадку.

16.2. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (в т.ч. змінення групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що настав протягом періоду дії Договору, визнається страховим випадком, якщо вона сталася (встановлена) протягом строку, що не перевищує 6 (шість) місяців від дня настання нещасного випадку, незалежно від дати закінчення строку дії Договору страхування.

17. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

17.1. 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.

17.2. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування, якщо страхові випадки стосовно конкретної Застрахованої особи:

- 17.2.1. Виникли внаслідок внутрішнього громадського заворушення, якщо Застрахована особа була співучасником дій, які згідно з чинним законодавством України кваліфікуються як злочин проти громадського порядку та моральності;
- 17.2.2. Виникли внаслідок впливу ядерної енергії в будь-якій формі, зокрема радіації або радіоактивного зараження, внаслідок порушення норм екологічної безпеки;
- 17.2.3. Сталися за межами території дії Договору;
- 17.2.4. Виникли внаслідок 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 це було причиною настання нещасного випадку;
- 17.2.5. Заподіяні тілесними або іншими ушкодженнями здоров'я при самолікуванні або лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти та кваліфікації;
- 17.2.6. Сталися при заподіянні або спробі заподіяти Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, у разі самогубства чи його спроби;
- 17.2.7. Сталися в результаті керування Застрахованою особою транспортним засобом, на керування яким Застрахована особа не мала права, або за відсутності у Застрахованої особи посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;
- 17.2.8. Сталися внаслідок 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, або перебуває в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або під впливом медикаментів, які вживалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, яка не має на те відповідної кваліфікації.
- 17.3. 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 Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.
- 17.4. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:
- 17.4.1. Дії форс-мажорних обставин у місці дії Договору страхування: 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 страхування;
- 17.4.2. Порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху;
- 17.4.3. Діагностичних, лікувальних та професійних заходів (включаючи ін'єкції ліків), якщо вони не були пов'язані з лікуванням, що здійснювалося з приводу настання нещасного випадку;
- 17.4.4. Свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.
- 17.5. Страхове покриття не включає нещасні випадки, прямо або опосередковано викликані, або які є наслідком, або однією з причин яких стала одна з нижченаведених:
- 17.5.1. Професійне або аматорське заняття спортом, участь в будь-яких спортивних змаганнях або тренування (підготовки) до таких змагань тощо, крім випадків, коли дія страхового покриття поширюється на час занять певними видами спорту або спортивний (активний) відпочинок Застрахованої особи (Договором страхування передбачене страхування за програмою «Sport A», «Sport B», «Sport C», «Active A», «Active B» або «Active C» та у частині 1 Договору страхування зазначена група ризику Застрахованої особи, що відповідає виду спорту, яким вона займається; а також участі у будь-якій іншій діяльності, що несе підвищену небезпеку для життя або здоров'я, в т.ч. заняття полюванням.
- 17.6. Страховик не відшкодовує витрати на пошук і рятування Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку, на лікування, на транспортування до лікарні або до місця проживання Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку.
- 17.7. До страхових випадків не відносяться:
- 17.7.1. Загострення хронічного захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правцю, сказу, кліщового енцефаліту та інших захворювань, що передаються через укуси тварин та комах);
- 17.7.2. Операційні та післяопераційні травми, що виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку;
- 17.7.3. Зникнення Застрахованої особи безвісти;
- 17.7.4. Тимчасова непрацездатність, інвалідність, смерть Застрахованої особи внаслідок будь-якої хвороби або захворювання, що не є наслідком настання нещасного випадку.

18. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

18.1. Для одержання страхової виплати Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач протягом 6 (шести) місяців з дня настання страхової події, а у разі смерті Застрахованої особи – протягом 9 (дев'яти) місяців з дня настання страхового випадку, надають Страховикові такі документи, необхідні для здійснення страхової виплати:

18.1.1. Договір страхування;

18.1.2. Оригінал паспорта або інший документ, що посвідчує особу, яка звернулася за страховою виплатою, копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;

18.1.3. Заяву про здійснення страхової виплати встановленої Страховиком форми;

18.1.4. Виписку з карти амбулаторного або стаціонарного лікування, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу;

18.1.5. Висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент настання страхового випадку (при наявності);

18.1.6. Довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку;

18.1.7. Документ відповідного компетентного державного органу (поліції тощо) про факт та обставини настання нещасного випадку, якщо представника зазначеного компетентного органу було викликано на місце події,

18.1.8. Інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика.

18.2. Крім того, настання страхового випадку та розмір страхових виплат, залежно від його характеру додатково підтверджують такі документи:

18.2.1. При тимчасовому розладі здоров'я Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку – виписку з карти стаціонарного лікування, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу;

18.2.2. При встановленні Застрахованій особі I–III групи інвалідності – довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи первинної інвалідності;

18.2.3. У разі смерті Застрахованої особи – нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть із зазначенням причини смерті; довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті; оригінал свідоцтва або нотаріально засвідчена копія про право на спадщину.

19. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

19.1. При страхуванні від нещасних випадків страхові виплати здійснюються у таких розмірах:

19.1.1. У разі тимчасового розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку виплачується визначений відсоток від страхової суми, встановленої в Договорі для Застрахованої особи, залежно від характеру розладу здоров'я, відповідно до таблиці страхових виплат, наведеної у додатку 2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків;

19.1.2. У разі встановлення інвалідності Застрахованій особі внаслідок настання нещасного випадку розмір страхової виплати залежить від встановленої групи інвалідності:

- для I групи інвалідності – 100 % страхової суми;
- для II групи інвалідності – 75 % від страхової суми;
- для III групи інвалідності – 50 % від страхової суми;

19.1.3. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку виплачується 100 % страхової суми.

19.2. Якщо при розладі здоров'я внаслідок настання нещасного випадку Застрахованій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж страхового випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність та (або) настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, передбаченому для цих випадків з відрахуванням раніше виплаченої суми страхової виплати. При цьому загальний розмір страхових виплат при всіх страхових випадках, що сталися протягом періоду дії Договору, не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором для окремої Застрахованої особи.

РОЗДІЛ IV. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА МЕЖАМИ УКРАЇНИ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

20. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника/Застрахованої особи, що не суперечать закону і пов'язані з його зобов'язанням відшкодувати відповідно до чинного законодавства шкоду життю, здоров'ю або майну, заподіяну ним третім особам.

21. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК ПРИ СТРАХУВАННІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

21.1. **Страховим випадком** є 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 у місці його дії:

21.1.1. 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;

21.1.2. Майну третіх осіб внаслідок випадкової події, що сталася в результаті дій або бездіяльності Страхувальника/Застрахованої особи.

21.2. Подія, зазначена в пункті 21.1 цих Умов страхування, визнається страховим випадком за умови, якщо:

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

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

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

21.3. 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.

21.4. 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 Страхувальнику до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

22. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

22.1. До страхових випадків не відносяться:

22.1.1. Будь-яка вимога, пов'язана з подією, що сталася до початку або після закінчення строку дії Договору;

22.1.2. 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;

22.1.3. 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;

22.1.4. Вимоги, що висуваються до Страховика щодо відшкодування неустойки (штрафів, пені та інших санкцій (цивільних, кримінальних або договірних); упущеної вигоди; моральної шкоди; інших непрямих збитків;

22.1.5. 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.

22.2. До страхових випадків не відносяться і Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода заподіяна:

22.2.1. Виконанням Застрахованою особою службових обов'язків, наданням будь-якої послуги професійного характеру (зокрема, нотаріальних дій, медичних послуг, аудиторської та/або юридичної діяльності, проектування, цінної діяльності тощо); відповідальністю за якість продукції, товарів і послуг та за гарантійним зобов'язанням;

22.2.2. 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;

22.2.3. Внаслідок стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкана або дії підземного вогню, зсуву ґрунту, гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду або зливи;

22.2.4. Порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів тощо;

22.2.5. 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);

- не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій/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;
- 22.2.6. Обставинами, про які Страхувальник/Застрахована особа знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів, щоб запобігти настанню страхового випадку;
 - 22.2.7. Діями або бездіяльністю Страхувальника/Застрахованої особи, здійсненими в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
 - 22.2.8. 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 непілотованих літальних об'єктів;
 - морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів;
 - будь-якої зброї, засобів полювання;
 - 22.2.9. Зараженням третіх осіб хворобою від Страхувальника/Застрахованої особи, в тому числі СНІДом, а також вимоги щодо відшкодування майнового збитку, спричиненого захворюванням;
 - 22.2.10. Затримкою виконання зобов'язань за контрактом (договірна відповідальність) і виплатою компенсацій у зв'язку з цим;
 - 22.2.11. Будь-які фінансові збитки, не пов'язані зі шкодою, заподіяною життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб (чиста фінансова втрата);
 - 22.2.12. 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;
 - 22.2.13. Використання, продажу, виробництва, доставлення, пересилання та/або володіння Страхувальником/Застрахованою особою контрабандних товарів або інших товарів, обіг яких контролюється державними органами країни тимчасового перебування Страхувальника/Застрахованої особи.

23. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

23.1. Для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру зазначених збитків Страхувальник/Застрахована особа негайно (в самий короткий строк після отримання), але не пізніше ніж 15 (п'ятнадцять) робочих днів з моменту повернення з подорожі надає Страховикові такі документи:

- 23.1.1. Заяву про здійснення виплати страхового відшкодування;
 - 23.1.2. Договір страхування;
 - 23.1.3. Документи компетентних органів або установ, до яких Страхувальник 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;
 - 23.1.4. 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);
 - 23.1.5. Копії документів з вимогами (претензій, позовів, включаючи всі додатки до них), пред'явлених Страхувальнику/Застрахованій особі у зв'язку з подією, що сталася;
 - 23.1.6. Документи, що підтверджують факт оплати вимоги, у разі самостійного відшкодування Страхувальником/Застрахованою особою заподіяної шкоди третім особам за умови письмової згоди на це Страховика;
 - 23.1.7. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування;
 - 23.1.8. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку, а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхового відшкодування.
- 23.2. 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 Страховикові.
- 23.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити перелік документів, передбачених у пункті 23.1 цих Умов страхування.

24. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

- 24.1. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі прямого збитку, але не більше страхової суми, передбаченої

Договором страхування, з відрахуванням франшизи, встановленої в частині 1 Договору страхування, й 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 третя особа отримала до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

24.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

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

24.2.2. 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 Страховиком).

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

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

24.3.2. Рішенням суду держави, де настала дія або інша обставина, що стала підставою для вимоги про відшкодування шкоди, з урахуванням сум, стягнених зі Страхувальника згідно з умовами Договору страхування.

24.4. 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 (лімітів відповідальності), встановленої в Договорі страхування.

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

РОЗДІЛ V. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ ЗБИТКАМИ ВНАСЛІДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНИТИ ПОДРОЖ

25. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ НА ВИПАДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНИТИ ПОДРОЖ

25.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням матеріальними активами Страхувальника, яким можуть бути завдані прямі фінансові збитки внаслідок настання подій, які унеможливають здійснення подорожі Подорожуючою особою.

25.2. Вигодонабувачем у разі смерті Страхувальника є його спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором.

25.3. За Договором страхування Подорожуючою особою являється особа зазначена у Договорі страхування як «Застрахована особа», за умови, що щодо такої особи Страхувальником укладено договір на туристичне обслуговування та така особа зазначена у договорі про надання туристичних послуг. Страхувальник–фізична особа одночасно являється «Подорожуючою особою», якщо він планує здійснити подорож та з яким укладено договір на туристичне обслуговування.

26. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК ПРИ СТРАХУВАННІ НА ВИПАДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНИТИ ПОДРОЖ

26.1. **Страховим випадком** за цими Умовами страхування є факт понесення прямих фінансових збитків Страхувальником внаслідок неможливості здійснити подорож Подорожуючою особою в результаті настання події, що сталася під час дії Договору страхування та підтверджена документами компетентних організацій та установ, а саме:

26.1.1. Смерть Подорожуючої особи, члена його сім'ї до початку здійснення подорожі;

26.1.2. Екстрені операції, перебування на стаціонарному лікуванні більше 14 (чотирнадцяти) календарних днів включно, розлад здоров'я Подорожуючої особи, дружини/чоловіка, дитини, матері або батька Подорожуючої особи, строк якого становить 14 (чотирнадцяти) та більше календарних днів та який почався у період дії Договору страхування до моменту початку подорожі та продовжується в момент початку подорожі та об'єктивно перешкоджає здійсненню Подорожуючою особою раніше запланованої подорожі;

26.1.3. Пошкодження, знищення, втрата рухомого та/або нерухомого майна Подорожуючої особи в період дії Договору страхування внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, заподіяння шкоди майну Подорожуючої особи внаслідок протиправних дій третіх осіб, якщо врегулювання наслідків такого завдання збитку потребує безпосередньої присутності Подорожуючої особи на місці події та/або об'єктивно перешкоджає здійсненню Подорожуючою особою раніше запланованої подорожі;

26.1.4. Необхідність участі Подорожуючої особи у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є рішення органів внутрішніх справ про обмеження прав Подорожуючої особи в частині свободи її пересування у зв'язку з відкриттям кримінальної справи, за умови, що факт того, що судове засідання співпадає з періодом запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає її здійсненню, Подорожуючій особі був невідомий на дату укладення Договору;

26.1.5. Запізнення Подорожуючої особи на літак, поїзд, теплохід або автобус внаслідок затримки прибуття міжміського або

приміського маршрутного транспортного засобу (за умови, що очікуваний час прибуття такого засобу повинен відрізнятись не менше ніж на 1,5 (півтори) години від часу відправлення транспортного засобу для подальшої подорожі за кордон Подорожуючої особи;

26.1.6. Неможливість здійснити подорож членом сім'ї Подорожуючої особи, який подорожує разом з нею, внаслідок причин, зазначених у пунктах 26.1.1 – 26.1.6 цих Умов страхування.

26.1.7. Затримання (арешту) Застрахованої особи на території дії Договору страхування, в т. ч. позбавлення волі, загрози виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями третіх осіб, у тому числі внесенням застави;

26.1.8. Незручності використання авіаційного транспорту, а саме:

- відкладення або відмінення авіарейсу;
- затримки доставлення багажу;
- втрати багажу або його пошкодження.

26.1.9. Втрати або викрадення документів Застрахованої особи на території дії Договору страхування, а саме: закордонного паспорта; проїзного документа дитини; банківської платіжної картки; посвідчення водія, свідоцтва, що посвідчує реєстрацію транспортного засобу, належного Страхувальникові (Застрахованій особі) на правах власності, повного господарського володіння, оперативного керування або на інших законних підставах (договір оренди, лізингу, доручення тощо).

26.2. Додаткові Програми страхування

26.2.1. **„Відкладення рейсу”** передбачає здійснення страхової виплати у разі відкладення відправлення літака (регулярного або чартерного рейсу) через страйк, з технічних причин, через несприятливі погодно-кліматичні умови або поломку літака на 4 (чотири) або більше години (при цьому, Страховик не здійснює виплату за перші 4 години).

Ліміт зобов'язань Страховика за опцією „Відкладення рейсу” для програм „С”, „Multiple С”, „Active С”, „Sport С”, „Gold card” становить 10 доларів США (євро) за кожну годину відкладення, але у будь-якому разі не більше 100 доларів США (євро).

26.2.2. **„Багаж”** передбачає:

26.2.2.1 Оплату вартості предметів першої необхідності та одягу в розмірі, передбаченому програмою страхування, у разі недоставляння Застрахованій особі багажу, що перевозився повітряним транспортом, зареєстрованого відповідно до митних правил, впродовж 6 (шести) годин після його прибуття в аеропорт (крім прибуття до країни постійного проживання). Страховик відшкодовує зазначені витрати на підставі оригіналів документів, що їх підтверджують.

При цьому ліміт зобов'язань Страховика для програм „С”, „Multiple С”, „Active С”, „Sport С”, „Gold card” становить 100 доларів США (євро);

26.2.2.2 Оплату вартості предметів першої необхідності в розмірі, передбаченому програмою страхування (з відрахуванням сум, що виплачують авіаперевізник та інші страховики, і сум, витрачених на відшкодування збитку від затримки доставлення), якщо багаж, що перевозиться повітряним транспортом і зареєстрований відповідно до митних правил, втрачено, пошкоджено або знищено в період, коли авіаперевізник відповідає за збереження багажу.

При цьому ліміт зобов'язань Страховика для програм „С”, „Multiple С”, „Active С”, „Sport С”, „Gold card” становить 300 доларів США (євро);

26.2.2.3 Пересилання багажу за іншою адресою у разі госпіталізації або медичної репатріації Застрахованої особи або смерті Застрахованої особи;

26.2.2.4 Надання Асистансом консультативної допомоги в поверненні Застрахованій особі багажу, загубленого під час використання рейсового авіатранспорту;

26.2.3. **„Втрата документів”** передбачає допомогу при відновленні втрачених або викрадених під час подорожі особистих документів Застрахованої особи та (або) квитків на рейсовий транспорт.

При цьому Страховик відшкодовує витрати на послуги Асистансу, пов'язані із оформленням тимчасового посвідчення Застрахованої особи, а також із анулюванням втрачених і оформленням нових квитків на зворотний рейс до країни проживання (при цьому вартість нових квитків не відшкодовується).

Ліміт зобов'язань Страховика за опцією „Втрата документів” для програм „С”, „Multiple С”, „Active С”, „Sport С”, „Gold card” становить 200 доларів США (євро).

26.2.4. **„Юридична допомога”** передбачає:

26.2.4.1. У разі затримання (арешту) Застрахованої особи, позбавлення волі, загрози виникнення таких випадків, а також будь-яких ускладнень, викликаних офіційними претензіями, висунутими третіми особами Застрахованій особі, організацію та оплату послуг практикуючого адвоката, який призначений безпосередньо Асистансом (Страховиком) або за його письмовим погодженням.

При цьому ліміт зобов'язань Страховика для програм „С”, „Multiple С”, „Active С”, „Sport С”, „Gold card” становить 1 000 доларів США (євро);

26.2.4.2. Організацію правової консультації при нещасному випадку, порушенні правил дорожнього руху, заподіянні третьою особою шкоди життю, здоров'ю та (або) майну Застрахованої особи тощо, крім оплати вартості такої консультації;

26.2.4.3. Внесення грошової застави у судовий орган країни перебування за умови повернення Застрахованою особою суми застави протягом 45 (сорока п'яти) діб з моменту внесення застави. У разі невиконання цієї умови Страховик має право

вимагати повернення суми застави у судовому порядку.

При цьому ліміт зобов'язань Страховика для програм „С”, „Multiple С”, „Active С”, „Sport С”, „Gold card” становить 3 000 доларів США (євро).

Якщо сума цієї застави була повернута відповідними структурами країни тимчасового перебування до закінчення зазначеного періоду, то Застрахованою особою повинна негайно повернути її Страховикові.

Якщо Застраховану особу викликають до суду, а вона ігнорує цей виклик, і заставу конфісковано, Страховик буде вимагати від Застрахованої особи негайної виплати наданої застави;

27. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ НА ВИПАДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНИТИ ПОДОРОЖ

27.1. До страхових випадків не відносяться та виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо збитки Страхувальника пов'язані з подією, що:

27.1.1. Сталася внаслідок вчинення Подорожуючою особою дій, в яких правоохоронними органами або судом встановлені ознаки умисного злочину;

27.1.2. Сталася внаслідок дій Подорожуючої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

27.1.3. Сталася внаслідок самогубства/спроби самогубства Подорожуючої особи;

27.1.4. Сталася внаслідок епідемії, карантину;

27.1.5. Сталася внаслідок навмисних дій/бездіяльності або необережності Подорожуючої особи та/або зацікавлених третіх осіб, що призвело до настання страхового випадку, а також здійснення або спроби здійснення Подорожуючою особою злочинних дій або порушення нею законів, медичних приписів, санітарних і протиепідеміологічних рекомендацій тощо;

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);

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

Факт необережності встановлюється на підставі рішення/вироку суду або за згодою Сторін Договору;

27.1.6. Сталася внаслідок участі Подорожуючої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі, а також внаслідок участі у військових діях, маневрах або інших військових заходах, громадянській війні, різного роду масових безладах;

27.1.7. Пов'язана із терміновим викликом Подорожуючої особи на роботу для виконання службових обов'язків, в т. ч. у разі служби Подорожуючої особи в будь-яких збройних силах і формуваннях;

27.1.8. Сталася внаслідок керування Подорожуючою особою будь-яким транспортним засобом без посвідчення водія відповідної категорії або передавання керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані алкогольного сп'яніння, або особі, яка не має посвідчення водія відповідної категорії;

27.1.9. Сталася внаслідок будь-якого скасування, обмеження чи змінення плану подорожі, замовленої всупереч приписам і рекомендаціям лікаря;

27.1.10. Сталася внаслідок невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань суб'єктом туристичної діяльності, з яким Страхувальник уклав договір про туристичне обслуговування, або іншою особою, яка надає Подорожуючій особі послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо; дострокового припинення дії договору про надання туристичних послуг з ініціативи суб'єкта туристичної діяльності;

27.1.11. Сталася внаслідок вагітності, хронічних захворювань, що не вимагають життєрятувального лікування в умовах стаціонару, у Подорожуючої особи, члена її сім'ї;

27.1.12. Сталася внаслідок планової госпіталізації Подорожуючої особи або члена її сім'ї;

27.1.13. Сталася внаслідок функціональних або органічних розладів психіки у Подорожуючої особи, члена її сім'ї;

27.1.14. Сталася внаслідок самолікування Подорожуючої особи, призначень або проведення лікування членом сім'ї Застрахованої особи;

27.1.15. Сталася внаслідок лікування Подорожуючої особи в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності;

27.2. Не є страховим випадком неотримання в'їзної візи внаслідок повторної відмови консульських служб посольства країни тимчасового перебування.

27.3. Не підлягають відшкодуванню моральний збиток, шкода, заподіяна третім особам, навколишньому природному середовищу, упущена вигода, неустойка (штраф, пеня), інші непрямі збитки.

27.3.1. Послуги, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у разі відкладення або відміну авіарейсу, якщо:

27.3.1.1. Застрахована особа не пройшла реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію через страйки або з технічних причин;

27.3.1.2. Затримка рейсу стала наслідком страйку або виникла з технічних причин, про які Застрахованій особі було

повідомлено до реєстрації;

27.3.1.3. Застрахована особа відмовилася від перельоту до вильоту літака свого рейсу;

27.3.2. Послуги, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у разі затримки доставлення багажу, якщо:

27.3.2.1. Багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є країна постійного проживання Застрахованої особи;

27.3.2.2. Застрахована особа не повідомила уповноваженому представникові авіалінії про затримку доставлення багажу або його втрату;

27.3.2.3. Затримка багажу Застрахованої особи викликана митним доглядом;

27.3.2.4. Витрати були здійснені Застрахованою особою після доставлення її багажу перевізником.

27.3.3. Послуги, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у разі:

27.3.3.1. Втрати багажу, його пошкодження або знищення, що сталися внаслідок конфіскації та (або) знищення багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;

27.3.3.2. Пошкодження/псування вантажу внаслідок звичайної зношеності, прихованих дефектів, дії комах, хімічних реактивів або інших несприятливих умов;

27.3.3.3. Втрати/пошкодження/знищення разом з багажем готівки, особистої, адміністративної та ділової документації (у тому числі комерційних або наукових матеріалів), документів, що посвідчують особу, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу, посвідчення водія, дорожніх чеків, цінних паперів, готівки, талонів на оплату палива, особливо цінних речей та предметів (ювелірних виробів, колекцій, речей та предметів, які мають художню або історичну цінність тощо), зубних протезів та контактних лінз тощо;

27.3.4. Відновлення втрачених документів Страхувальника/Застрахованої особи, а саме: особистої, адміністративної та ділової документації, у тому числі комерційних або наукових матеріалів, дорожніх чеків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки тощо;

27.3.5. Відновлення документів у разі:

27.3.5.1. Конфіскації документів митними органами або іншими представниками офіційної влади країни тимчасового перебування;

27.3.5.2. Неповідомлення Застрахованою особою відповідних служб про загублені/втрачені документи, а також ненадання Застрахованою особою заяви відповідної форми про відсутні документи;

27.3.6. Заміна документів, якщо таке заміна викликана пошкодженням, утратою ними вигляду, придатного для використання тощо.

28. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ ПРИ СТРАХУВАННІ НА ВИПАДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНИТИ ПОДОРОЖ

28.1. Для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру зазначених збитків Страхувальник/Подорожуюча особа/Вигодонабувач протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком надає Страховикові такі документи:

28.1.1. Заяву про здійснення виплати страхового відшкодування за формою Страховика;

28.1.2. Договір страхування;

28.1.3. Договір про надання туристичних послуг, укладений між суб'єктом туристичної діяльності та Страхувальником щодо подорожі Подорожуючої особи;

28.1.4. Документи, що засвідчують отримання суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає Страхувальнику/Подорожуючій особі послуги перевезення, тимчасового розміщення/проживання, харчування тощо) грошових коштів від Страхувальника як оплати туристичних послуг;

28.1.5. Документи, що підтверджують повернення суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає Страхувальникові/Застрахованій особі послуги перевезення, тимчасового розміщення/проживання, харчування, тощо) Страхувальнику частини коштів за договором про надання туристичних послуг (калькуляція повернення й видатковий касовий ордер тощо);

28.1.6. Документи і відомості, необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку:

28.1.6.1. При неможливості здійснити подорож через розлад здоров'я або смерть Подорожуючої особи або члена її сім'ї – довідки медичної установи, виписки з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, завірені підписом відповідальної особи та печаткою лікувальної установи або листок непрацездатності, нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть, документи, що підтверджують родинний зв'язок Подорожуючої особи і члена сім'ї, тощо;

28.1.6.2. При неможливості здійснити подорож через пошкодження, знищення або загибель майна, що належить Подорожуючій особі, – документи, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки органів пожежної охорони, метеорологічної або сейсмічної служби, відомчої аварійної служби газу, електромереж, слідчих органів Міністерства внутрішніх справ, Державної служби з надзвичайних ситуацій, тощо;

28.1.6.3. При неможливості здійснити подорож через судовий розгляд – повідомлення суду про призначення розгляду справи, ухвала суду про призначення дати та часу слухання справи (судова повістка), підписка про невиїзд або інші документи

компетентних органів, що підтверджують необхідність участі у такому розгляді;

28.1.6.4. У разі запізнення міжміського або приміського маршрутного транспортного засобу – квиток Подорожуючої особи на такий транспортний засіб, довідка транспортної організації про очікуваний і фактичний час прибуття маршрутного транспортного засобу до аеропорту, залізничного вокзалу, автовокзалу чи пасажирського порту на території країни проживання, звідки Застрахована особа повинна була продовжити подорож до місця тимчасового перебування;

28.1.7. Документи, що згідно з законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування;

28.1.8. Інші документи на письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазнаного збитку, а також майнового інтересу особи, що є одержувачем страхового відшкодування.

28.2. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити перелік документів, передбачених у пункті 28.1 цих Умов страхування.

28.3. За відсутності у Страхувальника/Подорожуючої особи документів, зазначених у пункті 28.1 цих Умов страхування, Страховик має право надіслати офіційний запит до суб'єкта туристичної діяльності для визначення або підтвердження розміру витрат, яких зазнав Страхувальник.

29. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ НА ВИПАДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНИТИ ПОДОРОЖ

29.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у розмірі прямого збитку, але не більше страхової суми, передбаченої Договором страхування, з відрахуванням розміру франшизи, зазначеної в частині 1 Договору страхування, й суми, отриманої від інших страховиків за аналогічними договорами страхування, а також суми, отриманої від третіх осіб, визнаних відповідальними в настанні страхового випадку, якщо Страхувальник отримав такі суми до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

Розмір прямих збитків, зазнаних Страхувальником внаслідок настання страхового випадку визначається як різниця між сумою витрат, фактично зазнаних Страхувальником для здійснення подорожі Подорожуючою особою, та сумою, повернутою суб'єктом туристичної діяльності, з яким Страхувальник уклав договір про туристичне обслуговування, або іншою особою, яка надає Подорожуючій особі послуги перевезення, тимчасового розміщення/проживання, харчування тощо.

29.2. До фактично зазнаних витрат Страхувальника для здійснення подорожі Подорожуючою особою відносяться:

29.1.1. Витрати на придбання пакета туристичних послуг (туристичного продукту);

29.1.2. Витрати на оформлення візових документів;

29.1.3. Витрати на бронювання та оплату житла у країні тимчасового перебування;

29.1.4. Вартість проїзних документів.

РОЗДІЛ VI. УМОВИ ДОДАТКОВОГО ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА МЕЖАМИ УКРАЇНИ

30. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ ПРИ ДОДАТКОВОМУ МЕДИЧНОМУ СТРАХУВАННІ

30.1. Предметом страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи щодо оплати вартості медичних послуг на території України після повернення із закордонної подорожі внаслідок розладу здоров'я.

31. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК ПРИ ДОДАТКОВОМУ МЕДИЧНОМУ СТРАХУВАННІ

31.1. Страховим ризиком, на випадок якого проводиться страхування, є розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок причин, зазначених у пунктах 11.1.1.1 – 11.1.1.3 цих Умов страхування, який продовжує існувати на момент її повернення на територію України із закордонної поїздки, внаслідок чого Застрахована особа потребує продовження стаціонарного лікування.

31.2. **Страховим випадком** є подія, передбачена в пункті 31.1 цих Умов страхування, що сталася протягом періоду дії Договору страхування (дії страхового захисту за Договором страхування) та не є виключенням зі страхових випадків або обмеженням страхування згідно з цими Умовами страхування, внаслідок настання якої Застрахована особа отримала за кордоном медичні послуги, передбачені Договором страхування, та потребує продовження стаціонарного лікування на території України після закінчення закордонної подорожі. Лікування здійснюється у медичних закладах, що визначаються Страховиком, або за згодою останнього за таких умов:

31.2.1. Подія, внаслідок настання якої Застрахована особа потребує продовження лікування у країні постійного проживання, визнана страховим випадком при страхуванні медичних витрат;

31.2.2. Медичні послуги під час подорожі за кордоном Застрахованої особи були їй надані за участю Асістансу;

31.2.3. Якщо медичні послуги надавалися Застрахованій особі без участі Асістансу внаслідок різкого погіршення стану здоров'я або інших об'єктивних причин, Застрахована особа або третя особа (родич, співробітник Застрахованої особи, керівник або член туристичної групи, працівник медичного закладу, лікар тощо) повідомили при першій нагоді Асістанс про зазначені події;

31.2.4. Асістанс або медичний заклад, який є його партнером, визнали необхідність продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до країни її постійного проживання.

31.3. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування за додатковим медичним страхуванням аналогічні наведеним у розділі 12 цих Умов страхування.

32. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ПРИ ДОДАТКОВОМУ МЕДИЧНОМУ СТРАХУВАННІ

32.1. При настанні під час перебування за кордоном розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок раптового гострого захворювання, загострення хронічного захворювання або нещасного випадку, зазначена особа повинна звернутися до Асістансу для отримання медичної допомоги та/або послуг.

32.2. При цьому, якщо стан здоров'я Застрахованої особи потребує лікування у стаціонарних умовах, яке може здійснюватися протягом тривалого терміну або із значними витратами, Асістанс організує медичну репатріацію цієї особи до України для продовження лікування у медичному закладі, визначеному Страховиком. Медична репатріація проводиться виключно за обставин, якщо стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє її транспортувати, а також за наявності згоди Страховика на медичну репатріацію.

32.3. Згідно з Договором страхування Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати медичному закладові, до якого Застраховану особу направив Асістанс/Страховик для продовження лікування, або безпосередньо Застрахованій особі вартості наданих цій особі медичної допомоги та медичних послуг.

32.4. Страховик звільняється від зобов'язання організувати та оплатити медичні послуги Застрахованій особі після її повернення до України, якщо:

32.4.1. Медична допомога за кордоном була надана Застрахованій особі без залучення Асістансу, крім випадку, передбаченого у пункті 31.2.3 цих Умов страхування;

32.4.2. Застрахована особа під час її перебування за кордоном не дотримувалася приписів медичних закладів, у яких їй були надані послуги.