

**Пропозиція ПрАТ «СК «ЮНІВЕС»
на укладення Комплексного електронного договору добровільного страхування подорожуючих**

**ЧАСТИНА В «Загальні умови страхування».
Затверджені Наказом №024-СК від 22.05.2019 р.**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. ПрАТ «СК «ЮНІВЕС» (надалі – Страховик) відповідно до статей 638 та 641 Цивільного кодексу України оголошує пропозицію на укладення Комплексного електронного договору добровільного страхування подорожуючих (надалі – Договір) з метою встановлення з фізичними особами та юридичними особами договірних взаємовідносин щодо надання Страховиком послуг зі страхування на зазначених нижче умовах.

1.2. Ця Оферта не є публічним договором у розумінні статті 633 Цивільного кодексу України.

1.3. Оферта набирає чинності з дня її розміщення Страховиком на сторінці офіційного веб-сайту Страховика за адресою: https://unives.com.ua/upload/docs_IC/oferta_el_dog.pdf, для Страхувальника – після підписання частини А Договору, що є Заявою про приєднання Страхувальника до Комплексного електронного договору добровільного страхування подорожуючих (по тексту – Акцепт або частина А) та діє до прийняття сторонами чи однією зі сторін рішення про його розірвання або до дня офіційного оприлюднення Страховиком заяви про відкликання цієї Оферти в цілому чи в частині на сайті Страховика.

1.4. Договір є договором приєднання, у розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, складається з Частини А Договору – Особливі умови страхування (Акцепт), Частини В Договору – Загальні умови страхування (Оферта) та Додатку 1 до Договору – Програма страхування укладається за допомогою використання інформаційно-телекомунікаційних систем Страховика (надалі – ІТС) в електронній формі і вважається укладеним з моменту приєднання Страхувальника до умов Оферти через ІТС.

1.5. Укладенням Договору є акцептування цієї Оферти (приєднання до Договору), яке здійснюється Страхувальником шляхом підписання Акцепту відповідно до статті 634 Цивільного кодексу України, за умови відповідності Страхувальника та Застрахованої особи вимогам п.1.14.11 та п.1.14.3 Договору. При цьому, страхова сума, страховий тариф, страховий платіж, строк та місце дії Договору (територія Договору), ліміт застрахованих днів, Програма страхування визначаються Страхувальником із запропонованих Страховиком варіантів під час акцептування цієї Оферти.

1.6. Підписанням Акцепту Страхувальник підтверджує що на момент укладення Договору ознайомився з повним текстом Договору, повністю зрозумів його зміст та погоджується з усіма умовами Договору, а також безумовно стверджує, що не позбавляється будь-яких прав, які має звичайно, а Договір не містить умов, які є для нього обтяжливими у будь-якому сенсі.

1.7. Сторони домовилися, що моментом підписання Акцепту є використання:

- з боку Страховика – факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання. Відповідний зразок підпису наведений у цьому розділі Договору, а саме:

Голова правління  А.С. Спренгель.

- з боку Страхувальника – використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (введення паролю, отриманого на засіб мобільного зв'язку Страхувальника).

Будь-яких інших підписів та/або печаток Сторін, окрім зазначених в цьому пункті, за цим Договором не вимагається.

1.8. Виконання дій, передбачених п.1.7 Договору та сплата Страхувальником страхового платежу у розмірі та строки, визначені в Акцепті, означає прийняття Страхувальником всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору в електронній формі, який, згідно статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у письмовій формі.

1.9. Після акцептування Договору Страхувальником, йому присвоюється номер та Акцепт із зазначеним на ньому номером Договору висилається на електронну адресу Страхувальника.

1.10. За письмовою вимогою однієї із Сторін Договір відтворюється на паперовому носії.

1.11. Договір укладається відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію», на підставі ліцензії б/н від 29.12.2015 та Правил добровільного страхування медичних витрат від 21.12.2015 р., зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 29.12.2015 р., ліцензії АВ №584491 від 14.06.2011 р. та Правил №004 добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція), зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 22.12.2010 (зі змінами та доповненнями), ліцензії АВ №584493 від 14.06.2011 р. та Правил №005 добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) від 02.09.2016 року, зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 29.09.2016 (далі – Правила).

1.12. При укладанні Договору на користь групи осіб Страхувальником надається перелік таких осіб. Перелік Застрахованих осіб є невід'ємною частиною Договору.

1.13. Події, передбачені п.5.1, п.6.1, п.7.1 цього Договору, визнаються страховими випадками за умови, що вони сталися під час дії та у місці дії Договору та підтверджені документами, виданими компетентними органами. До моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати та оформлення страхового акту події, передбачені п.5.1, п.6.1, п.7.1 цього Договору, у рамках цього Договору, називаються «події, що мають ознаки страхового випадку» (надалі – Подія).

1.14. У цьому Договорі терміни вживаються у наступному значенні:

1.14.1. **Асистуюча компанія** – спеціалізована служба, яка, діючи від імені та за дорученням Страховика, координує взаємодію Страхувальника (Застрахованої особи) з третіми особами, які надають їй послуги при настанні події, передбачених Договором. Асистуюча компанія організовує, контролює, оплачує надання таких послуг та виконує інші дії від імені та за дорученням Страховика.

1.14.2. **Загроза життю та здоров'ю** – стан Застрахованої особи, при якому ненадання негайної медичної допомоги може призвести до смерті або до тяжкого розладу функцій організму чи його окремого органу.

1.14.3. **Застрахована особа** – фізична особа, яка знаходиться на території України та вказана в частині А Договору, на користь якої укладається Договір в частині страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків. У разі укладання Договору в частині страхування відповідальності Застраховані особи також виступають забезпеченими особами – особами, відповідальність яких застрахована за Договором.

1.14.4. **Екстрена допомога** – комплекс спеціалізованих медичних заходів в ситуаціях, коли відсутність негайного медичного втручання може призвести до серйозних порушень функцій організму (в т.ч. стійкої дисфункції якого-небудь органу), або до виникнення загрози життю Застрахованої особи.

1.14.5. **Країна постійного проживання** – країна, під юрисдикцією якої знаходиться місце постійного проживання фізичної особи або країна, громадянином якої є фізична особа.

1.14.6. **Медична евакуація** – це медичне транспортування Застрахованої особи з місця перебування за межами України до місця її постійного проживання.

1.14.7. **Місце постійного проживання** – місце проживання фізичної особи на території якої-небудь держави не менше одного року, яка не має постійного місця проживання на території інших держав і має намір проживати на території цієї держави протягом необмеженого строку, не обмежуючи таке проживання певною метою, і за умови, що таке проживання не є наслідком виконання цією особою службових (посадових) обов'язків або зобов'язань за договором (контрактом).

1.14.8. **Програма страхування** – обраний Страхувальником в частині страхування медичних витрат набір медичних послуг та витрат, які Страховик зобов'язується компенсувати на передбачених цим Договором умовах (в межах обраної страхової суми, встановлених лімітів відповідальності, франшиз тощо). Обрана Страхувальником Програма страхування зазначається в частині А Договору. Перелік медичних послуг та витрат, що покриваються конкретною Програмою страхування, встановлені по таким витратам ліміти відповідальності та франшизи зазначено у Додатку 1 до Договору «Програми страхування».

1.14.9. **Проїзд економічним класом** – проїзд видом транспорту, аналогічним тому, яким Застрахована особа повинна була виїхати в країну постійного перебування, та класом, який не передбачає підвищеного комфорту (економічний клас в літаку, купе для залізничного транспорту і т.д.).

1.14.10. **Репатріація тіла** – перевезення тіла Застрахованої особи до місця, зазначеного в цьому Договорі у випадку її смерті під час подорожі.

1.14.11. **Страхувальники** – фізичні або юридичні особи, які уклали зі Страховиком Комплексний договір добровільного страхування подорожуючих.

- 1.14.12. **Треті особи** – фізичні або юридичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких завдана шкода внаслідок дій Забезпеченої особи.
- 1.14.13. **Франшиза (безумовна)** – частина збитків по кожному страховому випадку, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору. Франшиза застосовується при оплаті медичних послуг (окрім послуги «Невідкладна стоматологічна допомога»), зазначених у Додатку 1 до Договору «Програми страхування». Валюта франшизи відповідає валюті страхової суми. Обрана Страхувальником франшиза зазначається в частині А Договору. Не залежно від того, що зазначено в розділі «Франшиза» частини А Договору, по деяким категоріям в Додатку 1 до Договору встановлюється окрема безумовна франшиза.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 2.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з:
- 2.1.1. життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки) – в частині страхування медичних витрат;
- 2.1.2. життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованих осіб – в частині страхування від нещасних випадків;
- 2.1.3. відшкодуванням шкоди, заподіяної Забезпеченою особою життю, здоров'ю, працездатності, майну Третіх осіб – в частині страхування відповідальності.
- 2.2. Вигодонабувачами за цим Договором можуть бути Застрахована особа, спадкоємці Застрахованої особи, Страхувальник або Треті особи.

3. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ.

- 3.1. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, що зазначена у Частині А Договору як дата початку строку дії Договору, але не раніше дати, наступної за датою надходження на поточний рахунок Страховика страхового платежу у повному обсязі та не раніше моменту перетину Страхувальником/Застрахованою особою державного кордону України. Договір вважається таким, що не набув чинності по відношенню до Застрахованих осіб, що знаходились за межами території України на дату приєднання до Оферти.
- 3.2. Договір укладається на строк перебування Страхувальника/Застрахованої особи за межами України та закінчується в момент перетину Застрахованою особою державного кордону України під час в'їзду в Україну, але не пізніше 24 години 00 хвилин дати, що зазначена у Частині А Договору як дата закінчення строку дії Договору.
- 3.3. В межах строку дії Договору може бути передбачено конкретну кількість днів перебування Застрахованою особою за кордоном, протягом яких Страховик несе відповідальність за здійснення страхової виплати – ліміт застрахованих днів. Ліміт застрахованих днів не може перевищувати строку дії Договору. Кількість днів перебування Страхувальника/Застрахованої особи за кордоном зазначається в частині А Договору та визначається згідно з відмітками прикордонних служб в закордонному паспорті Страхувальника/Застрахованої особи. При кожному в'їзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою в місці дії Договору.
- 3.4. Договір діє за межами України та країни постійного проживання Страхувальника/Застрахованої особи, в країні (географічній зоні), вказаній в частині А Договору. Для цілей даного Договору, пункти пропуску (контролю) через державний кордон України, що знаходяться в аеропортах (на аеродромах) розташованих на території України, та територія самих аеропортів (аеродромів) розташованих на території України, вважаються такими, що знаходяться в межах території України. Місце дії Договору умовно поділяється на такі географічні зони:
- 3.4.1. Європа (в частині А може позначатись літерою E) – всі країни географічної Європи (в т.ч. Грузія), країни СНД, а також Єгипет, Ізраїль, Туреччина, Кіпр;
- 3.4.2. Весь світ (в частині А може позначатись літерою W) – усі країни світу.
- 3.5. Страховий тариф за Договором за кожним видом страхування, розраховується як співвідношення страхового платежу, зазначеного в частині А Договору за таким видом страхування, до страхової суми, зазначеної в частині А Договору за цим же видом страхування.
- 3.6. Загальний страховий платіж, зазначений в частині А Договору, повинен бути сплачений Страхувальником Страховику в повному обсязі в строк до 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, що зазначена у Частині А Договору як дата початку строку дії Договору.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

- 4.1. **Страхувальник має право:**
- 4.1.1. на одержання від Страховика будь-якої інформації, що стосується умов цього Договору;
- 4.1.2. вимагати від Страховика здійснення страхової виплати на умовах, передбачених цим Договором;
- 4.1.3. ініціювати внесення змін до умов цього Договору протягом строку його дії;
- 4.1.4. достроково припинити дію цього Договору з дотриманням вимог розділу 12 цього Договору;
- 4.1.5. одержати від Страховика дублікат цього Договору в разі втрати оригіналу;
- 4.1.6. оскаржити в судовому порядку розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або відмову Страховика у здійсненні страхової виплати;
- 4.1.7. внести зміни до переліку Застрахованих осіб.
- 4.2. **Страхувальник зобов'язаний:**
- 4.2.1. сплатити страховий платіж в розмірі та в строки, передбачені цим Договором;
- 4.2.2. при укладанні цього Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в тому числі пов'язані з професійною діяльністю, діяльністю, що пов'язана з підвищеною небезпечкою для життя та здоров'я Застрахованої особи (заняття спортом на професійному та аматорському рівні), місцем її перебування під час дії Договору, станом здоров'я);
- 4.2.3. при укладанні цього Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету цього Договору, і надалі інформувати Страховика під час дії цього Договору про укладання нових договорів страхування щодо предмету цього Договору;
- 4.2.4. отримати згоду Застрахованих осіб на страхування та обробку Страховиком їх персональних даних, а також згоду на отримання Страховиком відомостей про стан здоров'я Застрахованих осіб, даних які мають медичний характер, ознайомити Застрахованих осіб з порядком отримання допомоги та страхової виплати;
- 4.2.5. при настанні Події, діяти в порядку і на умовах, передбачених розділом 8 цього Договору;
- 4.2.6. вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання Події;
- 4.2.7. не перешкоджати Страховику або його представникам у визначенні обставин настання Події, характеру та ступеню ушкоджень;
- 4.2.8. дотримуватись умов цього Договору та належно виконувати свої обов'язки за цим Договором.
- 4.3. **Страховик має право:**
- 4.3.1. при укладанні цього Договору перевіряти надану Страхувальником інформацію;
- 4.3.2. ініціювати внесення змін до умов цього Договору протягом строку його дії;
- 4.3.3. самостійно з'ясувати причини та обставини Події, робити запити про відомості, пов'язані з Подією до правоохоронних органів та інших підприємств, установ, організацій, які володіють інформацією про обставини цієї Події;
- 4.3.4. відмовити у страховій виплаті за наявності підстав, передбачених умовами цього Договору, а також у випадках, передбачених чинним законодавством України;
- 4.3.5. достроково припинити дію цього Договору з дотриманням вимог розділу 12 цього Договору;
- 4.3.6. пред'явити вимогу до особи, що одержала страхову виплату, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, встановлених законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі умов Договору, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково).
- 4.4. **Страховик зобов'язаний:**
- 4.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;
- 4.4.2. 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;
- 4.4.3. здійснити страхову виплату або відмовити у здійсненні страхової виплати у строки, передбачені цим Договором;
- 4.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законом;
- 4.4.5. під час дії цього Договору видати Страхувальнику дублікат цього Договору у разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним;
- 4.4.6. дотримуватись умов цього Договору та належно виконувати свої обов'язки за цим Договором.

4.5. Сторони зобов'язані письмово повідомляти одна одну про зміну своїх реквізитів, зазначених в цьому Договорі, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати таких змін. При цьому Страховик повідомляє про зміну своїх реквізитів шляхом розміщення інформації на своєму офіційному сайті.

4.6. Всі повідомлення, з урахування особливостей, визначених в п.4.5 Договору, передбачені Договором, здійснюються Сторонами в письмовій формі або іншим способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати або підтвердити факт одержання повідомлення.

5. СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ

5.1. Страховим випадком в частині страхування медичних витрат є понесення документально підтверджених витрат, пов'язаних з наданням Застрахованій особі під час здійснення подорожі (поїздки) третіми особами медичних та інших послуг, які передбачені Програмою страхування, що виникли внаслідок захворювання Застрахованої особи, загострення хронічного захворювання, розладу здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (надалі – **Захворювання**) або її смерті внаслідок захворювання або нещасного випадку.

5.2. При настанні страхового випадку в межах обраної Програми страхування Страховик відшкодовує наступні витрати:

5.2.1. На надання екстреної амбулаторної допомоги в медичному закладі або у ліцензованого лікаря (необхідні консультації, діагностичні дослідження, проведення лікувальних заходів та медичних маніпуляцій, оплати призначених лікарських засобів та витратних медичних матеріалів тощо). Страховик у будь-якому випадку відшкодовує витрати на першу консультацію лікаря. Подальше рішення про оплату витрат приймається на підставі встановленого діагнозу та висновку лікаря.

5.2.2. На надання амбулаторної допомоги в медичному закладі або у ліцензованого лікаря (необхідні консультації, діагностичні дослідження, проведення лікувальних заходів та медичних маніпуляцій, оплати призначених лікарських засобів та витратних медичних матеріалів тощо).

5.2.3. На надання екстреної стаціонарної допомоги, включаючи витрати на консультаційні послуги, діагностичні дослідження, консервативне або невідкладне оперативне лікування, оплати призначених лікарських засобів та витратних медичних матеріалів, перебування у палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими в даному медичному закладі.

5.2.4. На надання швидкої медичної допомоги Застрахованій особі, а саме на виїзд бригади швидкої медичної допомоги, діагностику та лікування на місці виклику, на забезпечення лікарськими засобами та витратними медичними матеріалами.

5.2.5. На надання невідкладної (екстреної) стоматологічної допомоги Застрахованій особі внаслідок гострого зубного болю або внаслідок нещасного випадку (знеболювальне лікування та пов'язане з ним необхідне пломбування тільки природних (натуральних) зубів, видалення зубів та коренів).

5.2.6. На надання невідкладної допомоги при ускладненні вагітності по 26-й тиждень вагітності (включно). Якщо термін вагітності більше зазначеного, медичні послуги оплачує Страхувальник/Застрахована особа без участі Страховика.

5.2.7. На медичне транспортування Застрахованої особи до найближчої медичної установи або ліцензованого лікаря для проведення подальшого лікування, за умови відсутності на місці тимчасового перебування можливостей для надання необхідної медичної допомоги. Транспортування здійснюється спеціалізованим медичним транспортним засобом або іншим транспортним засобом винятково у випадках підтвердження його необхідності висновком лікаря. Право вибору виду транспорту залишає за собою Страховик/Асистуюча компанія, керуючись медичними приписами в кожному конкретному випадку.

5.2.8. На медичну евакуацію Застрахованої особи, якщо витрати на лікування можуть перевищити страхову суму (ліміт відповідальності) на цю Застраховану особу, або значно перевищують витрати на медичну евакуацію. Медична евакуація проводиться тільки за умови відсутності медичних протипоказань у Застрахованої особи до евакуації. При необхідності Страховик оплачує супровід Застрахованої особи, при наявності медичного висновку про необхідність такого супроводу. Всі заходи із надання такого супроводу (вид, клас транспорту, маршрут, кінцевий пункт маршруту медичної евакуації тощо) визначає та організовує Асистуюча компанія за погодженням зі Страховиком. Якщо має місце евакуація, то невикористаний зворотній квиток Застрахованої особи, здається Страховику.

5.2.9. На репатріацію тіла Застрахованої особи до країни постійного проживання (доставка здійснюється до міжнародного аеропорту країни постійного проживання). При цьому Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги. Всі заходи із надання цих послуг визначає та організовує Асистуюча компанія за погодженням зі Страховиком. Якщо має місце репатріація, то невикористаний зворотній квиток Застрахованої особи здається Страховику.

5.2.10. На передачу термінових повідомлень, пов'язаних зі страховим випадком, що передаються до Асистуючої компанії або до Страховика з метою передачі термінових повідомлень, пов'язаних зі страховим випадком, в розмірі, що не перевищує ліміту, при наданні документів, які підтверджують такі витрати.

5.2.11. На проїзд економічним класом Застрахованої особи до країни постійного проживання, якщо від'їзд не відбувся в день, зазначений у завчасно придбаних проїзних документах, через перебування Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні.

5.2.12. На проїзд в один бік у країну постійного проживання економічним класом дітей (до 16 років включно), що перебувають разом із Застрахованою особою, яка перебуває на стаціонарному лікуванні або у разі смерті Застрахованої особи, та за умови, що в країні перебування Застрахованої особи немає іншого дорослого (віком понад 18 років) близького родича. Після виконання своїх обов'язків за цим пунктом Страховик має право використання зворотних квитків дітей. При необхідності Страховик оплачує супровід дітей близьким родичем Застрахованої особи.

5.2.13. На проживання в готелі понад строк оренди дітей (до 16 років включно) Застрахованої особи, що перебувають разом із Застрахованою особою, яка перебуває на стаціонарному лікуванні або у разі смерті Застрахованої особи, за умови, що в країні перебування Застрахованої особи немає іншого дорослого (віком понад 18 років) близького родича та від'їзд дітей до місця постійного проживання, тобто без супроводу Застрахованої особи, заборонено законами країни перебування.

5.2.14. На проїзд економічним класом та проживання близького родича Застрахованої особи, що перебуває на стаціонарному лікуванні у критичному стані більше, ніж 10 (десять) календарних днів, і немає можливості її евакуації до країни постійного проживання за медичними показаннями та за умови, що жоден із повнолітніх близьких родичів Застрахованої особи не супроводжує її в країні перебування. Рішення щодо необхідності та можливості здійснення такого візиту, а також вибір пункту призначення, маршруту та засобу його здійснення (виду і класу транспорту) приймається виключно Страховиком або Асистуючою компанією за погодженням зі Страховиком.

5.2.15. На проживання в готелі понад строк оренди однієї із повнолітніх осіб, що перебувають разом із Застрахованою особою, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у критичному стані більше, ніж 10 (десять) календарних днів, і немає можливості її евакуації до країни постійного проживання за медичними показаннями.

5.3. Страховик не відшкодовує витрати:

5.3.1. На лікування Захворювання Застрахованої особи, яке виникло до початку подорожі (поїздки) та продовжується на момент початку подорожі (поїздки), а також у разі, якщо поїздка була протипоказана Застрахованій особі за станом здоров'я та медичними показаннями;

5.3.2. На лікування Захворювань, що мають плановий характер або Захворювання не носять гострого характеру, і таке лікування може бути відкладене до повернення до місця постійного проживання, в т.ч. витрати на проведення хірургічних операцій (аорто-коронарне шунтування, протезування, стентування, балонну ангіопластику, інші хірургічні операції, які на цьому етапі можливо замінити курсом консервативного лікування тощо);

5.3.3. На превентивне і підтримуюче лікування, діагностичні маніпуляції (у тому числі консультації та лабораторні дослідження), медичні послуги, що не мають відношення до раптового захворювання або нещасного випадку, а також реабілітацію, перебування у санаторно-курортних закладах, пансіонах, будинках відпочинку та інших закладах подібного типу;

5.3.4. На медичні та інші послуги, якщо подорож здійснювалась з метою їх отримання;

5.3.5. Що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки (за медичними показаннями), що вона сама чи в супроводі іншої особи, може повернутися до країни постійного проживання, або які мали місце після повернення Застрахованої особи у країну постійного проживання;

5.3.6. Пов'язані з наданням послуг медичними закладами, що не мають відповідної ліцензії, або особою, яка не має права на здійснення медичної діяльності (в т.ч. не ліцензованим лікарем чи медичним працівником), а також з лікуванням нетрадиційними методами (гіпноз, психотерапія, іридіодіагностика, біокорекція, рефлексотерапія, біологічні добавки, підводне витягання, гідротерапія, бальнеотерапія, гірудотерапія);

5.3.7. На лікування, викликане свідомим спричиненням Застрахованою особою собі шкоди, в тому числі спробою самогубства, відмовою від лікування або від виконання рекомендацій лікаря або Асистуючої компанії, отриманих ним/нею у зв'язку зі страховим випадком, недотриманням або порушенням призначень медичного персоналу або лікувального режиму, самолікування, або лікування у медичному закладі та/або у окремих лікарів всупереч рекомендаціям Асистуючої компанії та/або лікуючого лікаря;

- 5.3.8. На будь-які послуги, пов'язані з пластичною, реконструктивною хірургією та протезуванням (в т.ч. зубне та офтальмологічне), придбанням протезів та ортопедичних виробів (оптичних коректорів зору, окулярів, оправ до них, контактних лінз, слухових апаратів, вимірювальних приладів, інвалідних візків, милиць, тростин, термометрів тощо), різних металоконструкцій для проведення МОС, стентів;
- 5.3.9. На діагностику або лікування вроджених та хронічних захворювань, крім випадків підтвердженого медичним закладом критичного стану здоров'я Застрахованої особи, що загрожує її життю та який потребує надання екстреної медичної допомоги;
- 5.3.10. На діагностику та лікування будь-яких венеричних захворювань та інфекцій, що передаються статевим шляхом, з переважним ураженням інших органів, а також витрати, що виникли у зв'язку з будь-якими наслідками або проявами (у тому числі і смертю) від ВІЛ-інфекції;
- 5.3.11. На діагностику та лікування онкологічних захворювань, психічних захворювань чи розладів, в т.ч. діагностикою та встановленням причини епілептичних випадків, депресій;
- 5.3.12. На лікування будь-яких хронічних дерматологічних захворювань, сонячних опіків 1 (першого), 2 (другого) ступеню й інших гострих змін шкірного покриву, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання (дерматитів, кропивниць, еритем тощо);
- 5.3.13. На лікування будь-яких алергічних реакцій та захворювань (в тому числі викликаних контактом з представниками флори та фауни), крім невідкладних станів (наприклад, набряк Квінке);
- 5.3.14. На лікування будь-яких форм туберкульозу, епідемічних та пандемічних хвороб;
- 5.3.15. На лікування будь-яких захворювань та розладів органів слуху (в тому числі отитів), окрім надання екстреної допомоги при настанні нещасних випадків;
- 5.3.16. На надання стоматологічної допомоги, за винятком невідкладної стоматологічної допомоги, за умови що вона покривається обраною Програмою страхування;
- 5.3.17. На використання барокамери для лікування кесонної хвороби Застрахованої особи, включаючи витрати на транспортування Застрахованої особи до місця розташування такої барокамери;
- 5.3.18. На будь-яку допомогу, пов'язану з ускладненням вагітності після 26 тижня вагітності, а також на консультації, обстеження і лікування під час перебування вагітності або її ускладненню, крім випадків, коли медична допомога Застрахованій особі до 26 тижня вагітності необхідна за життєвими показниками, за умови, що вона покривається обраною Програмою страхування. При цьому відповідний стан Застрахованої особи повинен бути підтверджений медичним висновком. У будь-якому разі витрати на допомогу при пологах і післяпологовому догляді за дитиною не покриваються;
- 5.3.19. На рятувальні заходи, пов'язані з пошуком та евакуацією Застрахованої особи.
- 5.3.20. На евакуацію Застрахованої особи у випадку захворювань або травм, що за медичними показаннями не перешкоджають продовженню здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки);
- 5.3.21. На транспортування, в т.ч. з одного медичного закладу в інший, медичну евакуацію або репатріацію, що не були організовані Асистуючою компанією або без попереднього погодження з Асистуючою компанією (Страховиком) або за відсутності клінічної необхідності та медичних показань у такому транспортуванні;
- 5.3.22. На ритуальні послуги.
- 5.4. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат у випадках, якщо Подія трапилась:
- 5.4.1. під час участі Застрахованої особи у змаганнях, заняття Застрахованою особою будь-якими видами професійного спорту, екстремальними видами розваг та спорту такими як: дельтапланеризм, авіаспорт, автомобільний спорт, спелеологія, дайвінг, гірськолижний та лижний спорт, санний спорт, кінний спорт, альпінізм, скелелазіння, повітроплавання, парашутний спорт, мотоциклетний спорт, рафтинг, віндсерфінг, баджи-джампінг, гребля на каное/байдарках (в диких природних водоймах, у віддалених районах), вітрильницький спорт, вейкбордінг, кайтинг, катання на гідроциклі, на ковзанах, на квадроциклі, скутері, хокей, водні лижі, участь в будь-яких гонках тощо;
- 5.4.2. під час виконання Застрахованою особою роботи за наймом (виконанням будь-якої праці за трудовим договором (контрактом) чи виконанням роботи, наданням послуг за будь-яким цивільно-правовим договором, в тому числі з використанням інструменту, при завантаженні/розвантаженні транспортних засобів тощо, інших видів робіт, коли Застрахована особа виїхала за кордон на роботу, про що свідчить тип візи «робоча віза», що зазначена в паспорті громадянина України для виїзду за кордон), а в частині А Договору така умова не була відповідним чином зафіксована (не було відмітки «Робота» в розділі «Мета поїздки»);
- 5.5. На умовах цього Договору Страховик не відшкодовує адміністративний, сервісний збір лікувального закладу, моральні збитки та збитки, заподіяні внаслідок професійної помилки лікарів або інших осіб, які надавали допомогу Застрахованій особі.

6. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

- 6.1. Страховим випадком в частині страхування від нещасних випадків є тілесне ушкодження Застрахованої особи або смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.
- 6.2. Нещасний випадок – раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулась протягом строку дії Договору внаслідок впливу різноманітних зовнішніх факторів та призвела до порушення анатомічної цілості та/або фізіологічних функцій тканин, органів, систем Застрахованої особи або її смерті, а саме: травма (перелом, вивих, розрив або розтяг сухожилля, опік, обмороження, забій, струс, розрив або поріз органів або м'яких тканин, інші ушкодження), раптове удушення, укуси тварин, отруйних змій, комах, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідних тіл, ураження електричним струмом або блискавкою, утоплення, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами, ліками, отруйними рослинами, недоброякісними харчовими продуктами, грибами (за винятком харчової токсикоінфекції, дизентерії, сальмонельозу).
- 6.3. Страховик не несе відповідальності і не здійснює страхових виплат у випадках, якщо Подія трапилась:
- 6.3.1. під час участі Застрахованої особи у змаганнях, заняття Застрахованою особою будь-якими видами професійного спорту, екстремальними видами розваг та спорту такими як: дельтапланеризм, авіаспорт, автомобільний спорт, спелеологія, дайвінг, гірськолижний та лижний спорт, санний спорт, кінний спорт, альпінізм, скелелазіння, повітроплавання, парашутний спорт, мотоциклетний спорт, рафтинг, віндсерфінг, баджи-джампінг, гребля на каное/байдарках (в диких природних водоймах, у віддалених районах), вітрильницький спорт, вейкбордінг, кайтинг, катання на гідроциклі, на ковзанах, на квадроциклі, скутері, хокей, водні лижі, участь в будь-яких гонках тощо;
- 6.3.2. під час виконання Застрахованою особою роботи за наймом (виконанням будь-якої праці за трудовим договором (контрактом) чи виконанням роботи, наданням послуг за будь-яким цивільно-правовим договором, в тому числі з використанням інструменту, при завантаженні/розвантаженні транспортних засобів тощо, інших видів робіт, коли Застрахована особа виїхала за кордон на роботу, про що свідчить тип візи «робоча віза», що зазначена в паспорті громадянина України для виїзду за кордон), а в частині А Договору така умова не була відповідним чином зафіксована (не було відмітки «Робота» в розділі «Мета поїздки»);
- 6.4. Страховими випадками в частині страхування від нещасних випадків не визнаються будь-які захворювання, в тому числі хронічні та професійні, фізіологічні відхилення, не зумовлені нещасним випадком, що мав місце протягом строку дії Договору.
- 6.5. Не відноситься до страхового випадку Подія, що сталась внаслідок:
- 6.5.1. дій, скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;
- 6.5.2. свідомого спричинення Застрахованою особою собі шкоди, в тому числі самогубство або спроба самогубства, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджується компетентними органами;
- 6.5.3. польоту Застрахованої особи на літальному апараті, керування останнім, крім випадків польоту як пасажир на літаку цивільної авіації, яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Застрахованою особою, яка є професійним пілотом.

7. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

- 7.1. Страховим випадком в частині страхування відповідальності є факт настання відповідальності Забезпеченої особи за заподіяну шкоду життю, здоров'ю і працездатності та/або майну Третньої особи під час здійснення подорожі. Факт настання відповідальності повинен підтверджуватись відповідними компетентними органами, судом або бути визнаним Забезпеченою особою (за погодженням зі Страховиком).
- 7.2. Страховиком відшкодовується шкода, визначена п.7.1 Договору, в межах лімітів відповідальності, які вказані в Додатку 1 до Договору.
- 7.3. Страховиком не відшкодовується:
- 7.3.1. штрафи, пені та інші фінансові та адміністративні санкції, упущена вигода, не отриманий прибуток/дохід, моральна шкода, наклеп, тощо;
- 7.3.2. вимоги, що не мають прямого причинного зв'язку між діями Забезпеченої особи та збитками, витратами або іншою шкодою, що нанесена Третій особі;
- 7.3.3. вимоги про захист честі та гідності, репутації організації або окремих осіб;

- 7.3.4. вимоги, які пред'являються Страхувальником або Забезпеченими особами по одному й тому ж Договору один до одного;
- 7.3.5. шкода, заподіяна об'єктам навколишнього природного середовища (у тому числі екологічне забруднення);
- 7.3.6. шкода, заподіяна внаслідок/під час експлуатації будь-яких наземних транспортних засобів, морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів, пілотованих та не пілотованих (радіокерованих) літаючих апаратів;
- 7.3.7. шкода, заподіяна внаслідок дії непереборної сили або умислу Третьої особи;
- 7.3.8. шкода, заподіяна Забезпеченою особою в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або, якщо в діях Забезпеченої особи є ознаки злочину;
- 7.3.9. шкода, заподіяна Третім особам внаслідок навмисних дій, з відома, при бездіяльності або при співучасті Забезпеченої особи пошкодженням, знищенням або псуванням предметів, які Забезпечена особа взяла в оренду, прокат, лізинг, заставу, або прийняла на зберігання за договором або в якості додаткової послуги.
- 7.4. Цим Договором не покривається професійна відповідальність, відповідальність за якість продукції, товарів, послуг та по гарантійним зобов'язанням, відповідальність на підставі договорів, контрактів, угод, відповідальність за вимогами осіб, які є пов'язаними із Забезпеченою особою відповідними угодами.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 8.1. У разі настання страхового випадку Застрахована особа повинна не пізніше 24 годин з моменту настання Події зв'язатися з Асистуючою компанією, що представляє інтереси Страховика, за телефоном **+38 044 500 14 00**. При цьому Застрахована особа повинна повідомити наступну інформацію:
- 8.1.1. прізвище, ім'я та по-батькові;
- 8.1.2. причину звернення;
- 8.1.3. номер та строк дії Договору;
- 8.1.4. місцезнаходження;
- 8.1.5. контактні телефони.
- 8.2. Якщо в частині А Договору передбачений ліміт застрахованих днів менший ніж строк дії Договору Застрахована особа зобов'язана, як тільки з'явиться можливість, надати Асистуючій компанії документи (факсом, електронною поштою, або за допомогою мобільного телефону, що підтверджують строки перебування за кордоном (сторінки закордонного паспорту з відмітками про перетини кордону починаючи з дати початку строку дії Договору)).
- 8.3. Якщо у Застрахованої особи з об'єктивних причин не було можливості звернутися до Асистуючої компанії за телефонами, вказаними в цьому Договорі, і без її відома розпочато надання медичної допомоги, Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Асистуючу компанію протягом перших 24 годин з моменту, коли було розпочато надання медичної допомоги та узгодити надання та оплату необхідних послуг.
- 8.4. У разі настання страхового випадку в частині Відповідальності Страхувальник (Забезпечена особа) зобов'язаний без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитків, завданих Третім особам, не визнавати повністю чи частково свою вину, а також негайно, але не пізніше 1 (одного) робочого дня, повідомити Страховика про позовну вимогу, що стосується причин та обставин страхового випадку, розміру збитків або про відшкодування таких збитків.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 9.1. Заява і документи, зазначені в цьому розділі (з додаванням перекладів оригіналів документів, складених мовами відмінними від української, англійської, російської мов), повинні бути надані Страховику не пізніше, ніж протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання з поїздки, під час якої стався страховий випадок;
- 9.2. Для отримання страхової виплати Страховику необхідно надати:
- 9.2.1. заяву на здійснення страхової виплати, встановленої Страховиком форми;
- 9.2.2. договір (примірник Страхувальника);
- 9.2.3. довідку про присвоєння ідентифікаційного номера або паспорт з відміткою про відмову від присвоєння ідентифікаційного номеру;
- 9.2.4. копію паспорту громадянина України та копію закордонного паспорту з відміткою прикордонних служб про перетин кордону;
- 9.2.5. оригінал довідки про відсутність (наявність) в крові Застрахованої особи речовин токсичного, наркотичного походження та алкоголю на момент настання страхового випадку.
- 9.3. В залежності від характеру та обставин страхового випадку, Застрахована особа (Вигодонабувач) повинні надати Страховику документи з наступного переліку:
- 9.3.1. **В частині страхування Медичних витрат:**
- 9.3.1.1. оригінал медичного висновку (медичного звіту, рапорту) з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним мокрим відбитком печатки) із зазначенням прізвища пацієнта, діагнозу, дати звернення за медичною допомогою, тривалості лікування, інформації про окремі лікувальні процедури та дослідження з датами їх проведення;
- 9.3.1.2. рецепти з печаткою, де вказані прізвище лікаря, назви призначених ліків, їх ціни, документи, що підтверджують оплату;
- 9.3.1.3. документи, що підтверджують факт оплати лікування, лікарських засобів та інших послуг, оплата яких передбачена Договором та умовами страхування, (фіскальний чек, квитанція з мокрим відбитком печатки про оплату або банківську виписку (квитанція) про перерахування вартості медичних послуг);
- 9.3.1.4. документи, що підтверджують оплату вартості телефонних переговорів Застрахованої особи з Асистуючою компанією, із зазначенням номерів телефонів, дати дзвінків, тривалості, вартості;
- 9.3.1.5. документи, що підтверджують факт та причини смерті Застрахованої особи (протоколи поліції, протоколи розтину або висновки судово-медичної експертизи тощо);
- 9.3.1.6. оригінали виписаних перевізником рахунків із зазначенням маршруту перевезення і його вартості, виписаних на бланках або з відповідним мокрим відбитком печатки чи фіскальні чеки у разі, коли Застрахована особа за життєвими показниками не мала можливості звернутися до Асистуючої компанії за організацією транспортування до найближчого медичного закладу чи найближчого лікаря в країні перебування, і змушена була самостійно сплатити вартість транспортних послуг карети швидкої допомоги або таксі.
- 9.3.2. **В частині страхування від Нещасних випадків:**
- 9.3.2.1. документи, видані компетентними органами, що містять відомості щодо дати, часу, обставин, причин настання нещасного випадку;
- 9.3.2.2. оригінал медичного висновку (медичного звіту, рапорту) з медичного закладу (на фірмовому бланку або з відповідним мокрим відбитком печатки) із зазначенням прізвища пацієнта, діагнозу, дати звернення за медичною допомогою (у разі тілесних ушкоджень Застрахованої особи);
- 9.3.2.3. свідоцтво про смерть та лікарське свідоцтво про смерть Застрахованої особи (у разі смерті Застрахованої особи).
- 9.3.3. **В частині страхування Відповідальності:**
- 9.3.3.1. копії претензій, позовів або вимог Третіх осіб та копії документів, що підтверджують розмір майнових претензій, позовів або вимог;
- 9.3.3.2. рішення суду, що набрало законної сили і зобов'язує Забезпечену особу відшкодувати збитки, заподіяні Третім особам для випадків, коли факт настання відповідальності Забезпеченої особи встановлено за рішенням суду;
- 9.3.3.3. копії розрахункових документів, що засвідчують сплату Страхувальником будь-яких виплат за пред'явленими майновими претензіями або позовами за шкоду, нанесену життю, здоров'ю або майну Третіх осіб, у випадку письмової згоди Страховика провести врегулювання таких вимог, претензій або позовів;
- 9.3.3.4. документи, що підтверджують факт заподіяння шкоди життю/здоров'ю та ступінь шкоди, яку отримали Треті особи, а саме: свідоцтво про смерть та лікарське свідоцтво про смерть, довідка МСЕК (медико-соціальної експертизи) про інвалідність, листок непрацездатності, медичний висновок (медичний звіт, рапорт) з медичного закладу тощо.
- 9.4. В разі виникнення сумнівів щодо причин, часу та інших факторів настання Події Страховик має право вимагати надання інших документів, не зазначених у п.п.9.2 – 9.3 Договору.
- 9.5. Документи, передбачені цим розділом, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином. Неподання цих документів (або їх подання неналежним чином) дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати або відстрочити здійснення страхової виплати до отримання належним чином оформлених документів в частині, що не підтверджена цими

документами. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Застраховану особу (Вигодонабувача) в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту виявлення таких порушень.

9.6. Якщо в місці дії Договору неможливо отримати документ, передбачений в цьому розділі, Страховик повинен бути наданий документ, виданий в місці дії Договору, зміст якого по суті, інформаційному навантаженню та правовому статусу аналогічний суті, інформаційному навантаженню та правовому статусу документів, зазначених в цьому розділі.

10. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

10.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Застрахованої особи (Вигодонабувача) про здійснення страхової виплати та страхового акта, складеного Страховиком. У разі, якщо надання послуг, передбачених цим Договором, Застрахованій особі організувала та оплачувала Асистуюча компанія Страховиків замість заяви надається Акт виконаних робіт.

10.2. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів, з моменту надання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання Події та документів, що підтверджують ступінь ушкодження здоров'я чи смерть Застрахованої особи або розмір завданих збитків. Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.

10.3. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня складання страхового акту:

10.3.1. на рахунок Асистуючої компанії, якщо допомогою Застрахованій особі організувала та оплачувала Асистуюча компанія;

10.3.2. опосередковано через Асистуючу компанію, закладам, що надали допомогу Застрахованій особі в рамках Договору, на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та визначають вартість фактично наданої (необхідної) медичної допомоги або допомоги, що з нею пов'язана. Форма документів та строки розрахунків погоджуються Страховиком, Асистуючою компанією та закладом, що надав послуги Застрахованій особі;

10.3.3. Застрахованій особі у випадках, передбачених цим Договором;

10.3.4. Спадкоємцям Застрахованої особи у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

10.3.5. Потерпілим Третім особам.

10.4. **Розмір страхової виплати визначається:**

10.4.1. в розмірі фактичних та документально підтверджених витрат за надані Застрахованій особі медичні та/або інші послуги, за вирахуванням встановленої в Договорі франшизи та в межах встановленої в Договорі страхової суми та лімітів відповідальності, передбачених обраною Програмою страхування – **в частині страхування Медичних витрат;**

10.4.2. згідно з Таблицею розмірів страхових виплат при тілесних ушкодженнях, отриманих Застрахованою особою в результаті нещасного випадку (Додаток 1 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків) при тілесному ушкодженні Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або у розмірі 100% страхової суми, встановленої для Застрахованої особи в частині страхування від нещасних випадків у разі смерті такої Застрахованої особи. Якщо нещасний випадок, який стався із Застрахованою особою, спричинив настання послідовності подій, передбачених п.6.1 Договору, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку з цієї послідовності зменшується на суму страхової виплати, раніше здійсненої Страховиком в зв'язку з цим нещасним випадком – **в частині страхування від Нещасних випадків;**

10.4.3. в розмірі фактичних та документально підтверджених збитків, завданих Третій особі, та в межах встановленої в Договорі страхової суми та лімітів відповідальності, передбачених Договором. **Розмір збитків за шкоду нанесену Третій особі** визначається Страховиком на підставі претензії Третьої особи до Страхувальника, яка містить довідки, рахунки та інші документи, що підтверджують розмір завданої шкоди, а також на підставі матеріалів і висновків компетентних органів про причини, наслідки і обсяг заподіяної шкоди або на підставі рішення суду – у разі подання Третьою особою судового позову – **в частині страхування Відповідальності.**

10.5. Після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на розмір такої виплати. Загальна сума страхових виплат по одній Застрахованій особі не може перевищувати страхову суму, встановлену для такої Застрахованої особи у Договорі.

10.6. Якщо Застрахована особа самостійно оплатила вартість невідкладних послуг, але не узгодила ці витрати з Асистуючою компанією, Страховик відшкодує такі витрати після повернення Застрахованої особи в Україну, але в розмірі, не більше 200 (двісті) у.о., за умови документального обґрунтування та підтвердження витрат.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

11.1.1. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) навмисних дій, спрямованих на настання Події, крім випадків, пов'язаних з виконанням ними громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється згідно з чинним законодавством України;

11.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

11.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання Події;

11.1.4. невиконання чи неналежне виконання Страхувальником обов'язків, покладених на нього умовами цього Договору;

11.1.5. неповідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) Страховика у строк, передбачений цим Договором, про настання Події без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру заподіяної шкоди;

11.1.6. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про мету подорожі (фактична мета поїздки відрізняється від мети поїздки, зазначеної в розділі «Мета поїздки»);

11.1.7. інші випадки, передбачені законом.

11.2. Страховим випадком за цим Договором не визнаються Події, які виникли в результаті:

11.2.1. всякого роду військових дій чи військових заходів, незалежно від того оголошено війну чи ні (війна, вторгнення, ворожі акти або військові дії, громадянська війна, страйк чи громадське заворушення, акти громадської непокорності, заколот, військове або народне повстання, бунт, революція, громадське заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпація влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, будь-які військові маневри, навчання, або інші військові заходи), терористичних актів або проведення антитерористичних заходів;

11.2.2. ядерних вибухів, радіації, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин;

11.2.3. самогубства (спроби самогубства) Застрахованої особи, крім випадків притягнення до кримінальної відповідальності осіб, винних у доведенні до самогубства (спроби самогубства) Застрахованої особи;

11.2.4. дій Застрахованої особи або Забезпеченої особи внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та/або прекурсорів, токсичних речовин, а також, під впливом медичних препаратів;

11.2.5. отруєння Застрахованої особи внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та/або прекурсорів, токсичних речовин або захворювання, що виникли внаслідок вживання таких речовин.

11.3. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє Страхувальнику (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

11.4. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена в судовому порядку.

12. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

12.1. Всі зміни і доповнення до цього Договору приймаються за домовленістю Сторін, шляхом укладання додаткової угоди до цього Договору, яка з моменту підписання її Сторонами стає невід'ємною частиною цього Договору.

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

12.2.1. закінчення строку дії цього Договору або у разі, коли вичерпано ліміт застрахованих днів;

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

12.2.3. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України «Про страхування»;

12.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

12.2.5. прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним;

- 12.2.6. смерті Застрахованої особи в разі, якщо така смерть не підпадає під ознаки страхового випадку (дія Договору припиняється лише стосовно померлої Застрахованої особи);
- 12.2.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 12.3. Дію цього Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.
- 12.4. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу письмово не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії цього Договору.
- 12.5. При достроковому припиненні дії цього Договору розрахунки Сторін здійснюються відповідно до вимог ст. 28 Закону України «Про страхування» з урахуванням нормативу витрат на ведення справи 40% від страхового тарифу.

13. ІНШІ УМОВИ

- 13.1. Страховик є платником податку на прибуток підприємств за ставкою, встановленою в п.136.1. з урахуванням особливостей оподаткування Страховика, визначених в п.136.2.1. та в п.136.2.2. Податкового кодексу України.
- 13.2. Підписанням цього Договору Страхувальник (якщо ним є фізична особа, в т.ч. підприємець):
- 13.2.1. підтверджує, що проінформований та отримав повідомлення від ПрАТ «СК «Юнівес» про володільця персональних даних, склад та зміст зібраних персональних даних, права, визначені Законом України «Про захист персональних даних», мету збору персональних даних, осіб, яким передаються персональні дані;
- 13.2.2. надає однозначну згоду протягом всього строку існування Страховика: на обробку персональних даних, в тому числі таких, що стосуються притягнення до адміністративної чи кримінальної відповідальності, засудження до кримінального покарання, а також даних, що стосуються стану здоров'я, біометричних, без встановлення будь-яких обмежень права Страховика на їх обробку, а також дає згоду на передавання Страховиком персональних даних будь-якими каналами зв'язку третім особам, які прямо чи опосередковано мають відношення щодо укладення, виконання або припинення дії цього Договору, розпорядникам персональних даних. Страхувальник посвідчує, що додаткового повідомлення про передачу персональних даних, не вимагається.
- 13.3. Підписанням цього Договору Страхувальник:
- 13.3.1. підтверджує та визнає, що до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг», Страховик надав без нав'язування придбання послуги, а Страхувальник отримав та ознайомився з всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 вказаного в цьому пункті закону; надана інформація є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, а також є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика;
- 13.3.2. надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (Експлуатантів) (в тому числі телефонних розмов), що була надана з метою виконання зобов'язань за цим Договором, а також на її використання будь-якою зі Сторін для вирішення спірних ситуацій та як доказів у суді, або державних контролюючих чи правоохоронних органах;
- 13.3.3. погоджується отримувати інформацію стосовно виконання Сторонами умов цього Договору (здійснення страхової виплати, переукладання договору тощо), на отримання інформації рекламного характеру про послуги Страховика, шляхом надсилання sms-повідомлень на номер телефону, вказаний в цьому Договорі.
- 13.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати шляхом сплати отримувачу страхової виплати пені в розмірі 0,01% від суми несвочасно здійсненої страхової виплати за кожний день прострочення.
- 13.5. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвочасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвочасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання.
- 13.6. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 13.7. Сторони звільняються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові безладдя, зміни законодавства).
- 13.8. Всі спори щодо невиконання або неналежного виконання умов цього Договору вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються в судовому порядку відповідно до законодавства України.
- 13.9. У випадках, не врегульованих цим Договором, Сторони керуються Правилами, а також іншими законодавчими актами України.
- 13.10. Усі терміни, що використовуються в Договорі та визначення яких ним не обумовлено, визначені у Правилах та законодавстві України. Якщо значення терміну (найменування або поняття) не обумовлено Договором та не може бути визначено, виходячи з Правил чи законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

ДОДАТОК 1

ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ

Перелік видів та витрат	пункт Договору	Обсяг витрат, що покриваються Програмою страхування, ліміти відповідальності та окремі безумовні франшизи	
		Програма страхування (обрана програма страхування зазначена в частині А Договору)	
		Lite	Standart
В частині страхування Медичних витрат:			
екстрена амбулаторна допомога	5.2.1	покривається ліміт – 100% СС	покривається ліміт – 100% СС
амбулаторна допомога	5.2.2	не покривається	
екстрена стаціонарна допомога	5.2.3	покривається	
швидка медична допомога	5.2.4	ліміт – 100% СС	
невідкладна (екстрена) стоматологічна допомога	5.2.5	не покривається	покривається ліміт – 150 у.о.
невідкладна допомога при ускладненні вагітності по 26-й тиждень (включно) вагітності	5.2.6	не покривається	покривається ліміт – 100% СС
медичне транспортування	5.2.7	покривається ліміт – 100% СС	покривається ліміт – 100% СС
медичну евакуацію	5.2.8		
репатріацію тіла	5.2.9		
передача термінових повідомлень, пов'язаних зі страховим випадком	5.2.10	покривається ліміт – 50 у.о.	покривається ліміт – 50 у.о.
повернення З.О.	5.2.11	не покривається	покривається ліміт – 100% СС
повернення дітей, що залишилися без нагляду	5.2.12	не покривається	покривається ліміт – 100% СС
проживання дітей в готелі понад строк оренди	5.2.13	не покривається	покривається ліміт – 5 діб (50 у.о. за добу)
поїздка близького родича З.О. в країну перебування З.О. і назад, а також проживання в готелі	5.2.14	не покривається	покривається ліміт на проживання – 5 діб (50 у.о. за добу)
проживання одного супутника З.О. в готелі понад строк оренди	5.2.15	не покривається	покривається ліміт – 5 діб (50 у.о. за добу)

Для З.О. віком менше 1 року або більше 65 років при страхуванні за будь-якою із зазначених програм, застосовується безумовна франшиза – 150 у.о.	
В частині страхування від Нещасних випадків	
ліміт – 100% СС	
В частині страхування Відповідальності	
Шкода майну Третьої особи	покривається ліміт – 30% СС ліміт у разі ненавмисного пошкодження взятого в прокат спортивного інвентарю (лижне спорядження, дайверське обладнання тощо) – 1% СС
Шкода життю або здоров'ю Третьої особи	покривається ліміт – 70% СС
Примітки:	СС – страхова сума встановлена в частині А Договору за певним видом страхування З.О. – Застрахована особа у.о. – умовні одиниці, які відповідають валюті страхової суми, визначеній в Частині А Договору