

Для укладення договорів дійсно з 15.07.2020 р.
згідно з Наказом № 02-ЗД від 15.07.2020 р.

ПУБЛІЧНІ ЗАГАЛЬНІ УМОВИ УКЛАДАННЯ ДОГОВОРІВ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВИЇЗДЖАЮЧИХ ЗА КОРДОН

ПОСЛУГИ, ПЕРЕДБАЧЕНІ ДОГОВОРОМ, ВАРТІСТЬ ЯКИХ ОПЛАЧУЄ СТРАХОВИК

I Для будь-якої Застрахованої особи:

1.1. Програма А:

- 1.1.1. Невідкладна медична допомога;
- 1.1.2. Невідкладна медична допомога у зв'язку з COVID-19;
- 1.1.3. Невідкладна стоматологічна допомога:
 - при виникненні гострого зубного болю - до 150 USD/EUR
 - внаслідок настання нещасного випадку - до 300 USD/EUR
- 1.1.4. Невідкладна акушерська допомога до 28-го тижня вагітності;
- 1.1.5. Транспортування Застрахованої особи, в разі клінічної необхідності – за медичними показниками, до найближчої лікарні або лікаря;
- 1.1.6. Репатріація Застрахованої особи;
- 1.1.7. Репатріація тіла Застрахованої особи.

1.2. Програма В:

Послуги передбачені договором А, а також такі додаткові послуги:

- 1.2.1. Візит близького родича;
- 1.2.2. Дострокове повернення Застрахованої особи;
- 1.2.3. Евакуація неповнолітніх дітей;
- 1.2.4. Заміщення Застрахованої особи;
- 1.2.5. Компенсація вартості послуг телефонного зв'язку.

THIS INSURANCE WILL COVER THE FOLLOWING EXPENSES

1. For any Policyholder:

1.1. Program A:

- 1.1.1. Emergency medical care;
- 1.1.2. Emergency medical care in connection with COVID-19;
- 1.1.3. Emergency Dental treatment to relieve pain up to 150 USD/EUR or any dental treatment costs caused by accident up to 300 USD/EUR
- 1.1.4. Pregnancy aid up to 28-th week;
- 1.1.5. Transportation in case of clinical necessity caused by the medical state to the nearest hospital or to the doctor;
- 1.1.6. Repatriation;
- 1.1.7. Human remains repatriation.

1.2. Program B:

Services are foreseen an program A and additional services:

- 1.2.1. Visit of a close relative;
- 1.2.2. Return before the due date;
- 1.2.3. Evacuation of children;
- 1.2.4. Replacement of the Policyholder;
- 1.2.5. Compensation cost of telephone services.

ГЛАВА 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. **Договір страхування** (надалі за текстом – Договір) – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором терміни та виконувати всі інші умови Договору.

1.2. **Медичні витрати / Medical expenses** - добровільне страхування медичних витрат. Програма «Страхування медичних витрат осіб виїжджаючих за кордон». Умови Договору за цим видом страхування викладені у Главі 2 цієї Частини Договору.

1.3. **Нещасні випадки / Accident insurance** - добровільне страхування від нещасних випадків. Програма «Страхування від нещасного випадку осіб виїжджаючих за кордон». Умови Договору за цим видом страхування викладені у Главі 3 цієї Частини Договору.

1.4. **Додаткове медичне страхування / Additional medical insurance** – добровільне медичне страхування (безперервне страхування здоров'я). Програма «Додаткове добровільне медичне страхування осіб виїжджаючих за кордон». Умови Договору за цим видом страхування викладені у Главі 4 цієї Частини Договору.

1.5. **Неможливість здійснення поїздки / Trip's cancellation insurance** – добровільне страхування фінансових ризиків. Програма «Страхування ризику неможливості здійснення зарубіжної поїздки». Умови Договору за цим видом страхування викладені у Главі 5 цієї Частини Договору.

1.6. **Фінансові ризики під час подорожі / Financial risks during trips** – добровільне страхування фінансових ризиків. Програма «Страхування фінансових ризиків під час здійснення зарубіжної поїздки». Умови Договору за цим видом страхування викладені у Главі 6 цієї Частини Договору.

1.7. **Асистанська компанія** – юридична особа, що діє від імені та за дорученням Страховика і координує дії Страхувальника (Застрахованої особи) під час настання подій, передбачених Договором як страхові випадки, надає послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) за кордоном в разі настання страхового випадку, а також здійснює оплату наданих Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг від імені Страховика.

1.8. **Ідентифікаційна картка (сертифікат)** – документ, який може видаватись Страхувальнику (Застрахованій особі), згідно з умовами Договору, як підтвердження укладання з цією особою Договору страхування.

1.9. **Нещасний випадок** – раптова непередбачувана подія, викликана впливом зовнішніх обставин, що не залежить від волі особи та супроводжується пошкодженням тканин організму людини з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату. Нещасними випадками також є випадкове попадання в дихальні шляхи сторонніх предметів, утоплення, тепловий удар, опіки, укуси тварин, отруйних комах, змій, обмороження, переохолодження, ураження електричним струмом або блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами,

- газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування, кліщовий або після прищеплювальний енцефаліт (енцефаломієліт), правець, ботулізм.
- 1.10. **СТД** – суб'єкт туристичної діяльності, що згідно законодавства України має право на надання послуг з організації зарубіжних поїздок для громадян.
- 1.11. **Договір про надання туристичних послуг** – домовленість сторін, укладена в письмовій формі за умовами якої одна сторона (суб'єкт туристичної діяльності) за встановлену плату зобов'язується забезпечити надання за замовленням іншої сторони (туриста - Страховальника (Застрахованої особи)) комплексу туристичних послуг. Договір про надання туристичних послуг може укладатися шляхом видачі ваучера.
- 1.12. **Туристський ваучер («путівка»), надалі Ваучер** - документ, що підтверджує статус особи або групи осіб як туристів, оплату послуг чи її гарантію і є підставою для отримання туристом або групою туристів туристичних послуг.
- 1.13. **Разова зарубіжна поїздка** – поїздка, яка здійснюється Страховальником (Застрахованою особою) з чітко визначеними строками перебування за кордоном, з можливістю разового в'їзду на обмежений строк до обраної країни подорожі (території (місця дії) Договору). Як правило, такі поїздки можуть здійснюватись по гостьовим, туристичним, робочим та іншим типам віз, які дають право разового в'їзду на територію обраної країни
- 1.14. **Багаторазова зарубіжна поїздка** – поїздка, яка здійснюється Страховальником (Застрахованою особою) з відкритою датою перебування за кордоном, тобто Страховальник (Застрахована особа) може перебувати на території обраної країни (території (місця дії) Договору страхування) багаторазово але у межах лімітів (днів) визначених у Договорі страхування, при цьому при кожному виїзді за кордон строк дії страхового захисту автоматично зменшується на кількість днів, проведених Страховальником (Застрахованою особою) на території (місця дії) Договору страхування. Як правило, такі поїздки можуть здійснюватись по гостьовим, туристичним, робочим та іншим типам віз, які дають право в'їзду на територію обраної країни багаторазово.
- 1.15. **Правила страхування (надалі Правила)** – Правила страхування Страховика, зареєстровані належним чином у Національній комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, на підставі яких Страховик укладає Договори страхування. Цей Договір укладений на підставі таких Правил Страховика:
- 1.15.1. Правила 1 – «Правила добровільного страхування медичних витрат» затвердженні рішенням Нацкомфінпослуг №3260 від 22.12.2016 року;
- 1.15.2. Правила 2 – «Правила добровільного страхування від нещасних випадків» затвердженні рішенням Нацкомфінпослуг №1465 від 30.06.2016 року;
- 1.15.3. Правила 3 – «Правила добровільного страхування фінансових ризиків» затвердженні рішенням Нацкомфінпослуг №2810 від 19.11.2015 року;
- 1.15.4. Правила 4 – «Правила добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)» затвердженні рішенням Нацкомфінпослуг №3260 від 22.12.2016 року;

- 1.16. **Раптове захворювання** – раптове непередбачене гостре погіршення стану здоров'я Страховальника (Застрахованої особи), що загрожує життю та здоров'ю цієї особи і вимагає надання невідкладної медичної допомоги.
- 1.17. **Страховик – Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «СПЕЙР».**
- 1.18. **Страховальник** – юридична або фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.
- 1.19. **Застрахована особа** – особа, на користь якої укладено Договір. Якщо Страховальник укладає Договір страхування відносно себе, він одночасно є Застрахованою особою. Застрахована особа, згідно з умовами Договору, може набувати права та обов'язки Страховальника.
- 1.20. **Найближчі родичі** – родичі особи першої ступеня споріднення, а саме чоловік/дружина, діти, батьки, брати/сестри.
- 1.21. **Третя особа** – будь-яка особа, крім Страховика, Страховальника і Застрахованих осіб.
- 1.22. **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).
- 1.23. **Заняття спортом на аматорському рівні** – нерегулярні (в тому числі разово) заняття будь-яким видом спорту (в тому числі під час відпочинку) або регулярні заняття спортом (відвідування спортивної секції), коли спорт не є основним родом діяльності Страховальника (Застрахованої особи) та Страховальник (Застрахована особа) не бере участі у змаганнях.
- 1.24. **Заняття спортом на професійному рівні** – регулярні заняття будь-яким видом спорту, коли спорт є основним родом діяльності Страховальника (Застрахованої особи) або Страховальник (Застрахована особа) бере участь у змаганнях.
- 1.25. **Франшиза** – це частина збитків, що не відшкодується Страховиком згідно з Договором. Якщо розмір франшизи визначено в іноземній валюті, то перерахунок суми франшизи у гривні проводиться за офіційним обмінним курсом Національного Банку України (далі за текстом НБУ) на дату настання страхового випадку.

2. МІСЦЕ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

- 2.1. Місце та строк дії Договору, зазначені у цьому пункті, не стосуються Програми «Страхування ризику неможливості здійснення зарубіжної поїздки» та Програми «Додаткове добровільне медичне страхування осіб виїжджаючих за кордон», умови за якими викладені у Главі 4 та 5 цієї Частини Договору відповідно.
- 2.2. Цей Договір діє виключно на території країн, зазначених у Частині 1 Договору як «Місце дії Договору».
- 2.3. Територією дії Договору можуть бути території визначені в п.2.2 Глави 1 цієї Частини Договору, за виключенням території країн, де ведуться військові дії та які знаходяться під санкцією ООН (крім випадків, коли це передбачено особливими умовами Договору і сплати додаткового страхового платежу) та території країни місця постійного проживання Страховальника (Застрахованої особи).
- 2.4. Строк дії Договору зазначається в Частині 1 цього Договору.
- 2.5. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин (за Київським часом) дня, наступного за днем надходження страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок або в касу Страховика.
- 2.6. Страховик несе відповідальність за Договором у межах періоду (кількості днів), яка зазначена в Частині 1 Договору «Обмеження днів». Початок відповідальності Страховика починається з моменту проходження Страховальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю під час виїзду з місця постійного проживання, за умови сплати Страховальником Страховику страхового платежу в повному обсязі, та закінчується з моменту проходження Страховальником (Застрахованою особою) митного контролю під час в'їзду у місце постійного проживання, або о 24-00 годині 00 хвилин (за Київським часом) дати, вказаної в Частині 1 цього Договору, як дата закінчення строку його дії, в залежності від того, яка з цих подій відбулася першою. При кожному виїзді за кордон з місця постійного проживання строк дії Договору в частині зобов'язань Страховика зменшується на кількість днів, проведених Страховальником (Застрахованою особою) на території дії Договору (за межами місця постійного проживання).

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 3.1. **Страховик зобов'язаний:**
- 3.1.1. ознайомити Страховальника (Застраховану особу) з умовами та Правилами страхування;
- 3.1.2. 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;
- 3.1.3. при настанні страхового випадку, здійснити страхову виплату:
- 3.1.3.1. Асистанській компанії, яка забезпечить надання допомоги Страховальнику (Застрахованій особі) в період перебування за кордоном, в порядку та строк, визначений в договорі, укладеним між Асистанською компанією та Страховиком або
- 3.1.3.2. Страховальнику (Застрахованій особі) або третій особі, яка фактично здійснила оплату отриманих Страховальником (Застрахованою особою) послуг, передбачених Договором – у відповідному обсязі здійснених витрат, якщо дії Страховальника (Застрахованої особи) відповідали умовам п.4.3 Глави 2 цієї Частини Договору та випадок, що трапився зі Страховальником (Застрахованою особою) буде визнано страховим. Виплата здійснюється після повернення Страховальника (Застрахованої особи) із зарубіжної поїздки – шляхом відшкодування за- знаних витрат в межах страхової суми та лімітів, зазначених у Договорі. Страховальник (Застрахована особа) повинна протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня повернення з подорожі надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання

страхового випадку та розмір збитків відповідно до умов цього Договору.

3.1.3.3. Страхувальнику (Застрахованій особі) або третій особі, яка фактично здійснила оплату отриманих (Страхувальником) Застрахованою особою послуг, якщо дії Страхувальника (Застрахованої особи) відповідали умовам п.4.4 Глави 2 цієї Частини Договору та випадок, що трапився зі Страхувальником (Застрахованою особою) буде визнано страховим. Виплата здійснюється після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) із зарубіжної поїздки. Страхувальник (Застрахована особа) повинна протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня повернення з подорожі надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до умов цього Договору.

3.1.3.3.1. 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 100 доларів США або євро (залежно від валюти, у якій встановлено страхову суму).

3.1.3.4. Рішення про відшкодування інших витрат, що були здійсненні Страхувальником (Застрахованою особою) для оплати медичних послуг за кордоном, без участі Асистанської компанії (Страховика), та на компенсацію яких може претендувати Страхувальник (Застрахована особа) після повернення з подорожі, приймається на розсуд Страховика, та, у будь-якому випадку, не може перевищувати суми, еквівалентної 100 доларів США або євро (залежно від валюти, у якій встановлено страхову суму).

3.1.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені, розмір якої дорівнює подвійній обліковій ставці НБУ, що діяла протягом періоду прострочки, від суми заборгованості за кожен день прострочки;

3.1.5. не розголошувати відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та його майновий стан, за винятком випадків, встановлених законом.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. при укладенні Договору, надати Страховику всю інформацію стосовно обставин, які мають істотний вплив на ступінь ризику, такі як: мета подорожі, (професійна діяльність за кордоном, заняття спортом на аматорському та/або професійному рівні, виконанням робіт під час поїздки тощо), а також повідомити інформацію щодо наявності хвороб, в тому числі хронічних, виявлених та існуючих на момент оформлення Договору, та надати інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

3.2.2. при укладенні Договору на користь інших осіб (Застрахованих осіб) – одержати їх згоду на укладення Договору на їх користь, а також ознайомити їх з умовами та Правилами страхування;

3.2.3. внести страховий платіж в повному розмірі в порядку, передбаченому цим Договором;

3.2.4. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні Договори, щодо цього предмета Договору;

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

3.2.6. в разі дострокового припинення дії Договору повернути оригінал Договору Страховику.

3.3. Застрахована особа зобов'язана:

3.3.1. повідомити Страховика/Асистанську компанію про настання випадку, що має ознаки страхового, у порядку та строки, що передбачені Договором;

3.3.2. виконувати всі рекомендації Асистанської компанії та Страховика і погоджувати з ними всі дії, пов'язані з наданням невідкладних медичних та інших послуг, передбачених Договором;

3.3.3. надавати, на вимогу Страховика, будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати;

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

3.4. Страховик має право:

3.4.1. перед укладенням Договору вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) всю потрібну інформацію для встановлення ступеня страхового ризику;

3.4.2. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення обставин страхового випадку, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю, і перевіряти достовірність зазначеної інформації;

3.4.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а в разі необхідності, направляти запити до компетентних органів (організацій) про надання відповідних документів і інформації;

3.4.4. затримати здійснення страхової виплати до 30 (тридцяти) робочих днів до з'ясування обставин події, в разі наявності обґрунтованих сумнівів в достовірності наданої Страхувальником (Застрахованою особою) інформації;

3.4.5. відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені цим Договором та законодавством України.

3.5. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

3.5.1. на отримання докладної інформації від Страховика про послуги Асистанської компанії, що надаються Страхувальнику (Застрахованим особам) при виїзді за кордон;

3.5.2. на внесення змін та на дострокове припинення дії Договору на умовах, визначених цим Договором;

3.5.3. отримати послуги, передбачені умовами цього Договору, в разі необхідності в межах страхової суми та лімітів на відшкодування таких витрат, вказаних у Договорі;

3.5.4. отримати від Страховика суму страхової виплати згідно з умовами Договору;

3.5.5. на оскарження рішення Страховика про відмову у проведенні страхової виплати в порядку, визначеному законом.

4. ЗМІНА І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

4.1.1. закінчення загального строку дії Договору;

4.1.2. використання Страхувальником (Застрахованою особою) часового ліміту перебування за кордоном, передбаченого Договором (перебування Страхувальником (Застрахованою особою) за межами України або країни постійного проживання протягом періоду, що дорівнює або перевищує передбачений Договором строк.

4.1.3. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) за Договором у повному обсязі;

4.1.4. несплати Страхувальником (Застрахованою особою) страхових платежів у строки зазначені в Частині I Договору;

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

4.1.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.1.7. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

4.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

4.2. Дія Договору може бути припинена достроково за вимогою Страхувальника або Страховика.

4.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

4.4. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страхувальника, Страхувальник повинен надати Страховику:

4.4.1. оригінал Договору страхування;

4.4.2. заяву про дострокове припинення дії Договору;

4.4.3. закордонний паспорт або інший документ, що посвідчує особу, та на підставі якого Страхувальник (Застрахована особа) перетинала кордон України.

4.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що зали-

шився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі 35% страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

4.6. Якщо вимога Страхувальника достроково припинити дію Договору обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

4.7. У разі дострокового припинення договору, за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі 35% страхового платежу, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Всі зміни та доповнення до умов Договору вносяться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін шляхом укладання додаткової угоди до діючого Договору або шляхом переукладання Договору.

5. ЗАГАЛЬНІ ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

5.1. Страховими випадками не визнаються та виплати за Договором не здійснюються якщо випадки сталися за умов:

- 5.1.1. прямої або непрямой дії радіації;
- 5.1.2. самогубства Страхувальника (Застрахованої особи), спроби самогубства або навмисного заподіяння Страхувальника (Застрахованою особою) собі тілесних ушкоджень;
- 5.1.3. вживання нею алкоголю, наркотиків або токсичних речовин; при цьому стан алкогольного сп'яніння визначається на основі норм вживання спиртних напоїв, чинних в країні перебування;
- 5.1.4. участі Страхувальника (Застрахованої особи) у правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту), народних заворушеннях, повстаннях, бунтах, війнах, а також служби Страхувальника (Застрахованої особи) в військових структурах або формуваннях;
- 5.1.5. заняття Страхувальником (Застрахованою особою) під час перебування за кордоном будь-яким видами спорту на професійному рівні або певними видами спорту та розваг на аматорському рівні, а саме:
 - 5.1.5.1. городки, настільний теніс, гольф, радіоспорт, піші та велосипедні мандрівки спокійним ландшафтом, аквааеробіка, бадмінтон, баскетбол, волейбол, сквош, плавання, фітнес, йога, танці, стрибки на батуті, розваги аквапарку, більярд, а також катання на конях, верблюдах, слонах та інші помірковані фізичні навантаження (**група Sport 1**), якщо не сплачено додатковий страховий платіж та в Договорі не встановлено відмітку про додаткове покриття «Sport 1»;
 - 5.1.5.2. види, передбачені категорією Sport 1, а також: рафтинг, вітрильницький спорт, вейкбордінг, кайтинг, катання на гідроциклі, на ковзанах, на квадроциклі, скутері, хокей, водні лижі (**група Sport 2**), якщо не сплачено додатковий страховий платіж та в Договорі не встановлено відмітку про додаткове покриття «Sport 2»;
 - 5.1.5.3. види, передбачені категорією Sport 2, а також: будь-які перегони на швидкість, розваги, пов'язані з вільним падінням (**група Sport 3**), якщо не сплачено додатковий страховий платіж та в Договорі не встановлено відмітку про додаткове покриття «Sport 3»;
 - 5.1.5.4. види, передбачені категорією Sport 3, а також: гірський та лижний спорт (лижі, сноуборд тощо), альпінізм, спелеотуризм, дельтапланеризм, дайвінг (**група Sport 4**), якщо не сплачено додатковий страховий платіж та в Договорі не встановлено відмітку про додаткове покриття «Sport 4»;
 - 5.1.5.5. види, передбачені категорією Sport 4, а також: спортивні змагання, зайняття олімпійськими видами спорту (окрім зимових видів) на професійному рівні (**група Sport 5**), якщо не сплачено додатковий страховий платіж та в Договорі не встановлено відмітку про додаткове покриття «Sport 5»;
 - 5.1.5.6. види, передбачені категорією Sport 5, а також: спортивні змагання, зайняття будь-яким видом спорту на професійному рівні, включаючи заняття зимовими видами спорту (**група Sport 6**), якщо не сплачено додатковий страховий платіж та в Договорі не встановлено відмітку про додаткове покриття «Sport 6»;
- 5.1.6. здійснення або при спробі здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
- 5.1.7. нараження Страхувальника (Застрахованої особи) на свідому небезпеку, невинуватий ризик (за винятком рятування життя);
- 5.1.8. при виконанні Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якої фізичної роботи за наймом, крім випадків, коли це передбачено умовами Договору (Договір має спеціальну відмітку) і сплачено додатковий страховий платіж;
- 5.1.9. керування Страхувальником (Застрахованою особою) будь-яким транспортним засобом:
 - 5.1.9.1. без наявності при собі посвідчення водія, яке визнається дійсним у країні перебування;
 - 5.1.9.2. у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також у зв'язку з передачею нею керування іншій особі, яка знаходилась у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або особи, яка не мала прав водія;
- 5.1.10. в наслідок настання форс-мажорних обставин – внаслідок настання обставин непереборної сили (стихійних лих, аварій, пожеж, військових дій, обмежень та/або заборонувальних чи обмежувальних розпоряджень або інших дій державних органів, військової влади або їх посадових осіб, дій осіб в політичних або терористичних цілях, при цьому не має значення, чи був збиток нанесений в результаті цих дій навмисним або випадковим. У разі настання форс-мажорних обставин термін виконання зобов'язань за Договором вважається перенесеним до дати закінчення дії цих обставин. При настанні форс-мажорних обставин внаслідок терористичних дій, у разі, коли це було передбачено особливими умовами Договору і було сплачено додатковий страховий платіж – зобов'язання сторін за Договором виконуються на звичайних умовах, передбачених Договором, або при неможливості однією із сторін виконати свої обов'язки на умовах та у терміни, передбачені Договором, визначаються індивідуально і за згодою сторін викладаються у Додатковій угоді до Договору.

5.2. Застрахованими особами не можуть бути особи:

- 5.2.1. визнані у встановленому порядку недієздатними;
- 5.2.2. що страждають такими захворюваннями: пухлина головного мозку; пухлини спинного мозку та хребетного стовпа; поразка нервової системи при злоякісних новоутвореннях; смерть мозку; травма хребетного стовпа та спинного мозку; гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), енцефаліт, гострий некротичний; хворі на СНІД, алкоголізм, наркоманію, токсикоманію; психічно хворі; інваліди I групи та II групи.

5.3. Страховик не несе зобов'язань, якщо на дату укладення Договору Застрахована особа мала статус інваліда I чи II групи.

5.4. Якщо внаслідок настання страхового випадку із Застрахованою особою, вона отримує статус інваліда I чи II групи, то дія Договору щодо цієї особи припиняється щодо нещасних випадків, які можуть настати із цією особою після набуття нею вказаного статусу.

6. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

6.1. Спори за цим Договором між сторонами вирішуються шляхом переговорів.

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

7. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

7.1. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає свою згоду:

7.1.1. на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;

7.1.2. на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

- 7.1.3. Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;
- 7.1.4. зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;
- 7.1.5. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України;
- 7.1.6. надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.
- 7.2. Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих за Договором осіб та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення.
- 7.3. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права, та повідомлено про мету збору таких даних.
- 7.4. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.
- 7.5. Страхувальник підтверджує приєднання до Публічних загальних умов укладання договорів добровільного страхування фінансових ризиків "Правовий поліс" (надалі – Оферта), які є невід'ємною частиною 2 цього Полісу та розміщені на сайті ТДВ "СК "СПЕЙР" - www.spare.ua.
- 7.6. Оферта є офіційною пропозицією Страховика, адресованою невизначеному колу споживачів, які уклали зі Страховиком договір добровільного страхування фінансових ризиків.
- 7.7. У відповідності до ст.ст. 207, 633, 981 Цивільного Кодексу України підписання цього Полісу та оплата страхового платежу є безумовним прийняттям (акцептом) Оферти.
- 7.8. Сторони дійшли згоди про можливість використання Страховиком факсимільного відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати Договір з боку Страховика, а також відтворення відбитку печатки Страховика технічними друкуючими пристроями.

ГЛАВА 2. СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВИТРАТ ОСІБ ВИЇЗДЖАЮЧИХ ЗА КОРДОН

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 1.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать Закону і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованих осіб).
- 1.2. За Договором підлягають відшкодування витрати на оплату медичних та інших послуг, наданих Страхувальнику (Застрахованій особі) під час поїздки за кордон при настанні подій, передбаченими цим Договором.
- 1.3. Страховим випадком є фактичне надання Страхувальнику (Застрахованій особі) під час здійснення ним зарубіжної поїздки медичних та інших послуг, передбачених п. 2 Глави 2 цієї Частини Договору, в результаті раптового захворювання або нещасного випадку, що загрожують життю та/або здоров'ю Страхувальника (Застрахованої особи).

2. ПОСЛУГИ, ВАРТІСТЬ НАДАННЯ ЯКИХ ВІДШКОДУЄ СТРАХОВИК

2.1. Послуги, передбачені Програмою А:

- 2.1.1. **Невідкладна медична допомога** – медично виправдані заходи невідкладної допомоги Страхувальнику (Застрахованій особі), яка перебуває в критичному медичному стані, що загрожує життю та здоров'ю Страхувальника (Застрахованої особи);
- 2.1.2. **Невідкладна медична допомога у зв'язку з COVID-19**, а саме:
- 2.1.2.1. оплата вартості експрес-тестування та лабораторних досліджень на COVID-19, призначених лікарем, в разі наявності ознак захворювання, що підтверджується відповідним медичним звітом;
- 2.1.2.2. оплата вартості амбулаторного та стаціонарного лікування Застрахованої особи на COVID-19, згідно з затвердженими медичними протоколами, в тому числі застосування апарату штучної вентиляції легень;
- 2.1.2.3. оплата витрат на продовження амбулаторного лікування Застрахованої особи хворої на COVID-19 строком до 15 діб після закінчення строку дії Договору страхування;
- 2.1.3. **Невідкладна стоматологічна допомога** – стоматологічні послуги, що надаються Страхувальнику (Застрахованій особі) за медичними показаннями в межах встановлених лімітів відповідальності:
- 2.1.3.1. в разі виникненні гострого зубного болю, що вимагає надання невідкладної стоматологічної допомоги – еквівалент 150 USD/EUR.
- 2.1.3.2. внаслідок настання нещасного випадку, що вимагає надання невідкладної стоматологічної допомоги – еквівалент 300 USD/EUR.
- 2.1.4. **Невідкладна акушерська допомога**, надана Страхувальнику (Застрахованій особі) за медичними показаннями в разі загрози життю та здоров'ю Страхувальника (Застрахованої особи) за умови, що строк вагітності Страхувальника (Застрахованої особи) становив до 28 (двадцять восьми) тижнів;
- 2.1.5. **Транспортування Страхувальника (Застрахованої особи), в разі клінічної необхідності, за медичними показаннями до лікарні або лікаря**, що знаходяться у безпосередній близькості:
- 2.1.5.1. каретою швидкої допомоги або іншим транспортним засобом (при транспортуванні іншим, медичним, транспортним засобом - використання такого транспортного засобу обов'язково погоджується із Асистанською компанією (Страховиком) та витрати які відшкодує Страховик не перевищує суми, еквівалентної 50 USD/EUR;
- 2.1.5.2. засобом санітарної авіації з необхідним медичним супроводом.
- 2.1.6. **Репатріація транспортування Страхувальника (Застрахованої особи)**, з необхідним медичним супроводом (якщо такий супровід призначений лікарем та узгоджений із Асистанською компанією) від місця перебування цієї особи за кордоном у місце його постійного проживання; 2.1.6.1. Оплата транспортування Застрахованої особи економічним класом в країну постійного проживання після амбулаторного або стаціонарного лікування на COVID-19 по закінченні строку дії Договору страхування;
- 2.1.6.2. Рішення про необхідність і можливість репатріації, а також про вибір засобу її здійснення і маршрут приймає Страховик за узгодженням із Асистанською компанією, медичним закладом та лікарем Страхувальника (Застрахованої особи);
- 2.1.7. **Репатріація тіла Страхувальника (Застрахованої особи)** у разі його смерті внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, в місці його постійного проживання, або поховання (кремація) тіла Страхувальника (Застрахованої особи) в місці перебування поза межами країни (міся) постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи). Всі заходи із надання цих послуг організовує виключно Асистанська компанія, за узгодженням із Страховиком;
- 2.1.6.3. Кінцевий пункт маршруту репатріації визначається за згодою сторін Договору. Зокрема, ним може бути аеропорт у місці постійного проживання, куди прибуває труна із тілом померлого, або митний пункт у місці постійного проживання, найближчий до її кордону.
- 2.1.6.4. Для організації репатріації, родичі померлого повинні в найкоротший строк надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують їх родинний зв'язок із Страхувальником (Застрахованою особою), а також заяву - підтвердження про готовність забрати тіло померлого після перевезення труни на митну територію України, де постійно проживав Страхувальник (Застрахована особа).

2.2. Послуги передбачені Програмою В. Всі послуги, передбачені Програмою А, а також:

- 2.2.1. **Візит близького родича** Страхувальника (Застрахованої особи) до місця перебування Страхувальника (Застрахованої особи). Якщо Страхувальник (Застрахована особа) внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання знаходиться в медичному закладі поза межами

країни (місця) постійного проживання строком більше 10 (десяти) діб та стан його здоров'я за медичним висновком є критичним, Асистанська компанія організує візит одного з найближчих родичів Страхувальника (Застрахованої особи), а Страховик сплачує вартість проїзду такого близького родича в обидві сторони (квиток на проїзд у автобусі, або у залізничному вагоні 2 класу, або у економічному класі літака) та вартість проживання в готелі (не більше 4 діб, до 50 Євро за добу). Вид транспорту і маршрут, а також готель для проживання визначаються Страховиком;

2.2.2. Дострокове повернення Страхувальника (Застрахованої особи). Якщо один з найближчих родичів Страхувальника (Застрахованої особи) в місці постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи) помер або перебуває у стані, небезпечному для життя (за наявності документів, що підтверджують факт цієї події та родинні зв'язки із Страхувальником (Застрахованою особою), Страховик бере на себе додаткові дорожні витрати щодо дострокового повернення Страхувальника (Застрахованої особи) до країни (місця) постійного проживання. Надання цієї послуги організує Асистанська компанія. Вид транспорту і маршрут повернення визначаються Страховиком;

2.2.3. Евакуація неповнолітніх дітей. Якщо із Страхувальником (Застрахованою особою) під час закордонної поїздки стався нещасний випадок або раптове захворювання, що вимагає стаціонарного лікування, і його діти віком до 16 років, які подорожують з нею, залишилися без догляду, Асистанська компанія організує повернення дітей до місця постійного проживання, а Страховик бере на себе відповідні дорожні витрати. Вид транспорту і маршрут повернення визначаються Страховиком;

2.2.4. Заміщення Страхувальника (Застрахованої особи). Якщо під час закордонного службового відрядження Страхувальника (Застрахованої особи) з ним стався нещасний випадок або раптове захворювання, внаслідок чого неможливе здійснення цієї особою службових обов'язків, Страховик відшкодує витрати на її заміщення іншим працівником у розмірі вартості квитка на рейс прямого сполучення - автобусом, поїздом (вагон 2 класу) або літаком (економічний клас). Вид транспорту і маршрут визначаються Страховиком;

2.2.4.1. При настанні страхових випадків, пов'язаних із наданням послуг, зазначених у п.п.2.2.2 – 2.2.4 Глави 2 цієї Частини Договору, квитки Страхувальника (Застрахованої особи, її дітей) на зворотний проїзд потрібно здати представнику Асистанської компанії. В іншому разі Асистанська компанія (Страховик) має право відмовити у наданні послуг, передбачених п.п.2.2.2 – 2.2.4 Глави 2 цієї Частини Договору.

2.2.5. Компенсація вартості послуг телефонного зв'язку Страхувальника (Застрахованої особи) або особи, що представляє його інтереси, із Страховиком (Асистанською компанією) з приводу повідомлення про страховий випадок. Максимальна сума відшкодування – еквівалент 10 Євро.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

3.1. Страховик не здійснює страхових виплат за витрати Страхувальника (Застрахованої особи), які пов'язані із наданням таких медичних та інших послуг:

3.1.1. медична допомога при загостренні захворювання, яке за попередні 6 (шість) місяців перед датою поїздки лікувалось або вимагало лікування. Винятками є випадки, коли загострення цієї хвороби пов'язано із гострою смертельною небезпечкою для життя Страхувальника (Застрахованої особи) або може спричинити стійку втрату працездатності. При цьому, обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком медичних витрат є підтвердження Асистанською компанією критичного стану Страхувальника (Застрахованої особи);

3.1.2. надання стоматологічної допомоги, крім знеболюючого лікування та пломбування лише природних зубів у випадках, зазначених в п. 2.1.2.

3.1.3. Глави 2 цієї Частини Договору;

3.1.4. проведення абортів (крім випадків, коли він необхідний внаслідок настання нещасного випадку або раптового захворювання), а також надання медичних послуг, пов'язаних з вагітністю, її ускладненнями та пологами, починаючи з 28-го тижня вагітності;

3.1.5. плановими консультаціями і обстеженням під час вагітності, незалежно від терміну вагітності;

3.1.6. проведення лікування нервових та психічних захворювань та їх загострень, лікування уроджених аномалій та психічного розладу, судомних станів, неврозів (панічні атаки, депресії, істеричні синдроми, тощо), а також релаксації та станів, за наявності яких існує реальний ризик швидкого погіршення стану здоров'я;

3.1.7. лікування венеричних захворювань та захворювань, що передаються переважно статевим шляхом (в тому числі СНІД та ВІЛ-інфекція та їх наслідки в т.ч смерті) та (або) будь-якими формами гепатиту та їх наслідками;

3.1.8. лікування та діагностика будь-яких онкологічних захворювань;

3.1.9. будь-яке протезування, включаючи зубне;

3.1.10. здійснення медичного огляду та медичної допомоги, які не пов'язані з раптовим захворюванням або нещасним випадком, та надання послуг, не передбачених у п. 2. Глави 2 цієї Частини Договору;

3.1.11. після проведення початкової діагностики, якщо виявиться, що діагноз встановлений Застрахованій особі не є страховим випадком, оплата наданих послуг та подальше лікування Застрахованої особи Страховиком не здійснюється;

3.1.12. проведення відновлювальної терапії або лікувальної фізіотерапії, вакцинації;

3.1.13. проведення операцій, пов'язаної з косметичною хірургією;

3.1.14. проведення операції, пов'язаної з пластичною хірургією;

3.1.15. протезуванням та трансплантацією органів;

3.1.16. надання медичних послуг, які не є обов'язковими для діагностики та лікування при настанні раптового захворювання або нещасного випадку;

3.1.17. проведення профілактичних вакцинацій і дезінфекцій, лікарської експертизи;

3.1.18. здійснення лікування Страхувальника (Застрахованої особи) його родичами;

3.1.19. лікування Страхувальника (Застрахованої особи) в санаторії та/або будинку відпочинку;

3.1.20. придбання та ремонт допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, милиць, тростин та ін.);

3.1.21. лікування нетрадиційними методами;

3.1.22. лікування хвороб крові та кровотворних органів;

3.1.23. ангіографія, а також витрати, пов'язані з операціями на серці та судинах, у т.ч ангіопластику та шунтування;

3.1.24. захворювання шкіри та її придатків (в тому числі дерматитів, кропивниць, еритем), укуси комах та інших представників флори та фауни, які викликають алергічні реакції та які не несуть загрозу життю Застрахованої особи;

3.1.25. захворювання вуха, що не супроводжується підвищенням температури тіла, інтоксикацією, наявністю рідини чи гною (в тому числі сірчані пробки та ускладнення внаслідок переохолодження та (або) потраплення води);

3.1.26. ГРЗ та ГРВІ без наявності гіпертермічного синдрому (температура t від 38 С) та наявності ознак дихальної недостатності II-III ст., за виключенням дітей до 16 років;

3.1.27. ушкодження м'язів, верхніх тканин шкіри, що не потребують не відкладної медичної допомоги (синці, подряпини);

3.1.28. Захворювання шлунково-кишкового тракту, що не потребують парентерального лікування, за виключенням дітей до 16 років;

3.1.29. Сонячного удару, сонячних опіків та інших гострих змін у шкірному покриві, викликаних впливом ультрафіолетового випромінювання;

3.1.30. лікування епідемічної чи пандемічної хвороби, а також хвороби, віднесеної до переліку особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб (крім захворювань на COVID-19, що покривається відповідно до умов цього Договору);

3.1.31. лікування гострої та хронічної променевої хвороби;

3.1.32. лікування захворювання або наслідків (ускладнення) захворювань на вірусні гепатити, туберкульоз;

3.1.33. лікування захворювань та розладів органів слуху, крім гострого захворювання органів слуху;

3.1.34. витрати, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;

3.1.35. штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами щодо запобігання вагітності;

3.1.36. репатріацією, організованою без участі Асистанської компанії;

3.1.37. надання засобів та послуг додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, кондиціонера, телевізора, а також послуг перукаря або косметолога тощо;

3.1.38. Страховик не несе зобов'язань при настанні подій, зазначених у п.п. 2.1. та 2.2. Глави 2 цієї Частини Договору, які сталися до початку дії Договору або після закінчення його строку дії, або після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) із закордонної поїздки у місце постійного

проживання, а також не відшкодовуються витрати, які покриваються за рахунок соціального, медичного страхування та іншого забезпечення;

3.1.39. Страховик не несе зобов'язань в частині відшкодування моральної шкоди, заподіяної Страхувальнику (Застрахованій особі) під час здійснення нею зарубіжної поїздки;

3.1.40. дія Договору не поширюється на територію місця постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи);

3.1.41. вартість надання послуг, зазначених у п. 2 Глави 2 цієї Частини Договору, та яку, згідно з Договором, відшкодовує Страховик, не може перевищити страхову суму в частині відшкодування таких витрат (ліміт витрат), передбачену у Договорі.

4. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

4.1. В разі настання з Застрахованою особою події, що може бути визнана страховим випадком (необхідності одержання послуг, передбачених умовами Договору), Страхувальник (Застрахована особа або третя особа, що представляє його інтереси), зобов'язана негайно, протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин звернутись до Асистанської компанії або її представника за телефонами, що вказані в Договорі та повідомити таку інформацію:

4.1.1. назву Страховика, номер цього Договору;

4.1.2. прізвище та ім'я Застрахованої особи;

4.1.3. строк дії цього Договору;

4.1.4. програму страхування;

4.1.5. обставини випадку та характер необхідної допомоги;

4.1.6. своє місцезнаходження та контактний телефон.

4.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана чітко дотримуватись вказівок диспетчера Асистанської компанії або її представника.

4.3. Якщо звернення до Асистанської компанії у строки передбачені п.4.1 Глави 2 цієї Частини Договору є неможливим внаслідок знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) в тяжкому стані (що супроводжується різким погіршенням стану здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) та викликає не здатність її до самообслуговування і потребує госпіталізації) Страхувальник (Застрахована особа або третя особа, що представляє його інтереси) повинен після стабілізації стану здоров'я, при першій нагоді пред'явити представникам медичного закладу, який надав послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) Договір та негайно зателефонувати до Асистанської компанії або Страховика.

4.4. Якщо зв'язок з Асистанською компанією є неможливим з будь-яких інших причин та у строки, ніж ті, що зазначені в п.4.1 Глави 2 цієї Частини Договору але стан здоров'я Страхувальник (Застрахованої особи) потребує отримання невідкладної медичної допомоги, Страхувальник (Застрахована особа або третя особа, що представляє його інтереси) може самостійно звернутись та оплатити отримані медичні послуги, та при першій нагоді зателефонувати до Асистанської компанії або Страховика.

4.5. Звернення до Асистанської компанії, передбачене п.4.1 Глави 2 цієї Частини Договору, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язана здійснювати в кожному випадку необхідності одержання медичних або інших послуг, передбачених Договором.

4.6. Якщо згідно із умовами Договору загальний строк його дії перевищує обумовлену кількість днів перебування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном (при багаторазових зарубіжних поїздках), то при зверненні до Асистанської компанії для отримання послуг Страхувальник (Застрахована особа) повинен, разом із Договором, пред'явити свій закордонний паспорт для перевірки названого обмеження.

5. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

5.1. Отримувачами страхової виплати є:

5.1.1. Асистанська компанія, яка здійснила витрати – в обсязі вартості послуг, передбачених Договором, які було надано Страхувальнику (Застрахованій особі).

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

5.1.2. Страхувальник (Застрахована особа) або третя особа, яка фактично здійснила оплату отриманих Страхувальником (Застрахованою особою) послуг, передбачених Договором – у відповідному обсязі здійснених витрат, якщо дії Страхувальника (Застрахованої особи) відповідали п.4.3 Глави 2 цієї Частини Договору та випадок, що трапився зі Страхувальником (Застрахованою особою) буде визнано страховим. Виплата здійснюється після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) із зарубіжної поїздки – шляхом відшкодування зазначених витрат в межах страхової суми та лімітів, зазначених у Договорі. Страхувальник (Застрахована особа) 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 умов цього Договору.

5.1.3. Страхувальник (Застрахована особа) або третя особа, яка фактично здійснила оплату отриманих (Страхувальником) Застрахованою особою послуг, якщо дії Страхувальника (Застрахованої особи) відповідали умовам п.4.4 Глави 2 цієї Частини Договору та випадок, що трапився зі Страхувальником (Застрахованою особою) буде визнано страховим. Виплата здійснюється після повернення Страхувальника (Застрахованої особи) із зарубіжної поїздки. Страхувальник (Застрахована особа) 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 умов цього Договору.

5.1.3.1. 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 100 доларів США або євро (залежно від валюти у якій встановлено страхову суму).

5.1.4. Рішення про відшкодування інших витрат, що були здійсненні Страхувальником (Застрахованою особою) для оплати медичних послуг за кордоном, без участі Асистанської компанії (Страховика), та на компенсацію яких може претендувати Страхувальник (Застрахована особа) після повернення з подорожі, приймається на розсуд Страховика, та, у будь-якому випадку, не може перевищувати суми, еквівалентної 100 доларів США або євро (залежно від валюти у якій встановлено страхову суму).

5.1.5. Якщо на дату закінчення строку дії Договору, Страхувальник (Застрахована особа) ще перебуває за кордоном і його стан вимагає невідкладної медичної допомоги, але за медичним висновком особа не підлягає репатріації в країну постійного проживання, то Страховик відшкодовує витрати на подальше невідкладне лікування Страхувальника (Застрахованої особи) за кордоном терміном не більше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів, за умови що такі витрати не виходять за межі страхової суми. У випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи) в період зазначений в цьому пункті, внаслідок страхового випадку, що стався у період дії Договору відшкодування витрат пов'язаних з репатріацією тіла загиблого приймається на розсуд Страховика.

5.2. Строки прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат:

5.2.1. рішення про виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання Страховиком усіх необхідних та належним чином оформлених документів;

5.2.2. страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати та здійснює страхову виплату в межах фактичних витрат, узгоджених із Асистанською компанією або із Страховиком, згідно з офіційним обмінним курсом НБУ на дату здійснення цих витрат.

5.2.3. при наявності обґрунтованих сумнівів у повноті та достовірності наданих документів, обставинах та причинах настання страхового випадку Страховик має право затримати прийняття рішення ще на 30 (тридцять) робочих днів до повного з'ясування цих обставин при умові обов'язкового направлення листа на адресу Страхувальника (Застрахованої особи);

5.2.4. у випадку відмови у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття рішення про відмову надсилає на адресу Страхувальника (Застрахованої особи) листа з письмовим повідомленням про відмову та причинами відмови.

5.2.5. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або третя особа, яка представляє його інтереси повинен звернутися до Страховика з заявою про виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати повернення Страхувальника (Застрахованої особи) із-за кордону.

5.3. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, при отриманні страхової виплати особами,

вказаними у п.5.1.2. Глави 2 цієї Частини Договору.

- 5.3.1. Для отримання страхової виплати Страховику, незалежно від умов Договору, надаються наступні документи:
- 5.3.1.1. заява про настання випадку, що може бути визнано страховим та страхову виплату;
 - 5.3.1.2. оригінал Договору страхування;
 - 5.3.1.3. копія паспорту громадянина України або іншої країни, якщо Страхувальник (Застрахована особа) має інше громадянство (або копія іншого документу, що посвідчує особу);
 - 5.3.1.4. оригінал або копію закордонного паспорту з відмітками про перетин кордону;
 - 5.3.1.5. оригінал або копію свідоцтва про народження, якщо вік Застрахованої особи – до 16-тироків;
 - 5.3.1.6. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
- 5.3.2. додатково до документів, зазначених у п.5.3.1. Глави 2 цієї Частини Договору, додаються:
- 5.3.2.1. При отриманні медичної допомоги/послуги:**
- 5.3.2.1.1. оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Страхувальника (Застрахованої особи), остаточного діагнозу, інформації про окремі лікувальні процедури та дати їх проведення;
 - 5.3.2.1.2. оригінали документів, які підтверджують оплату здійсненого лікування (штамп про оплату, касовий чек, банківська квитанція з зазначенням суми на переказ тощо);
 - 5.3.2.1.3. рецепти з печаткою, де вказані прізвище лікаря, назви призначених ліків, їх ціни, документи, що підтверджують оплату;
 - 5.3.2.1.4. оригінали рахунків за надання спеціалізованого транспорту та/або іншого, яким користувався Страхувальник (Застрахована особа), внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку;
 - 5.3.2.2. **У разі відвідування хворого в стаціонарі найближчими родичами:**
 - 5.3.2.2.1. документально підтверджена рекомендація лікаря про необхідність відвідування Страхувальника (Застрахованої особи);
 - 5.3.2.2.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду найближчих родичів у випадку відвідування Страхувальника (Застрахованої особи);
 - 5.3.2.2.3. документи, що підтверджують родинні зв'язки зі Страхувальником (Застрахованою особою).
 - 5.3.2.3. **У разі дострокового повернення Страхувальника (Застрахованої особи) до місця постійного проживання у випадку смерті найближчих родичів Страхувальника (Застрахованої особи):**
 - 5.3.2.3.1. свідоцтво про смерть близького родича Страхувальника (Застрахованої особи);
 - 5.3.2.3.2. документи, що підтверджують факт оплати вартості проїзду Страхувальника (Застрахованої особи);
 - 5.3.2.3.3. документи, що підтверджують родинні зв'язки померлого зі Страхувальником (Застрахованою особою);
 - 5.3.2.4. **У разі компенсації вартості послуг телефонного зв'язку.** Рахунок за телекомунікацію з вказаними телефонами Асистанської компанії та документ, що підтверджує його сплату.
- 5.4. **Якщо умови Договору передбачають безумовну франшизу, страхова виплата здійснюється з її вирахуванням.**
- 5.5. При отриманні заяви на страхову виплату, Страховик залишає за собою право вимагати здійснення за рахунок Страхувальника (Застрахованої особи) переклад на українську (російську) мову документів, пов'язаних зі страховим випадком (довідок, медичного висновку, рахунків тощо) або зменшити суму страхової виплати на вартість такого перекладу.

6. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ЗАТРИМАННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

6.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні Страхової виплати є такі обставини:

- 6.1.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється відповідно до законодавства України;
- 6.1.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до настання збитків (шкоди);
- 6.1.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку, зокрема, при оформленні Договору Страхувальник (Застрахована особа) не надав Страховику необхідної інформації, яка була суттєвою для визначення ступеню ризику (відносно роду занять при здійсненні закордонної поїздки, стану здоров'я Застрахованої особи тощо);
- 6.1.4. Страхувальник (Застрахована особа) або третя особа, що представляє його інтереси, своєчасно не повідомив або взагалі не повідомив Асистанську компанію про необхідність отримання медичної допомоги (або отриману медичну допомогу) внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання та про витрати, які були здійснені для надання Страхувальнику (Застрахованій особі) медичної допомоги, або навмисно створив перешкоди Страховику (Асистанській компанії) у визначенні обставин події, її характеру та розміру витрат при настанні страхового випадку;
- 6.1.5. неподання документів, зазначених у п. 5.3. Глави 2 цієї Частини Договору;
- 6.1.6. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором, зазначених у Главі 1 цієї Частини Договору;
- 6.1.7. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) умов п. 4 Глави 2 цієї Частини Договору;
- 6.1.8. наявність обставин, зазначених у п. 5. Глави 1 та п.3 Глави 2 цієї Частини Договору;
- 6.1.9. якщо встановлено факт підробки Страхувальником (Застрахованою особою) документів чи навмисного перекручення фактів, що стосуються страхового випадку;
- 6.1.10. якщо Страхувальник (Застрахована особа) отримала відшкодування витрат за надані їй послуги від особи, винної у заподіянні шкоди Страхувальнику (Застрахованій особі);
- 6.1.11. інші випадки, передбачені законодавством України;
- 6.1.12. проведення евакуації, транспортування або репатріації Страхувальника (Застрахованої особи) без попереднього узгодження із Асистанською компанією та/або Страховиком;
- 6.1.13. порушення Страхувальником (Застрахованою особою) медичних приписів при наданні йому будь-яких видів невідкладної допомоги, а також здійснення ним навмисних дій, що призвели до збільшення витрат Асистанської компанії (Страховика);
- 6.1.14. здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) зарубіжної поїздки з метою отримання за кордоном медичних послуг.

6.2. Підставами для затримання Страховиком здійснення страхової виплати є:

- 6.2.1. обґрунтовані сумніви Страховика щодо майнового інтересу особи, яка претендує на отримання страхової виплати: зокрема, якщо спадкоємець Страхувальника (Застрахованої особи), який помер, не може підтвердити свій статус, оскільки не має свідоцтва про право на спадщину;
- 6.2.2. порушення кримінальної справи відповідними органами внутрішніх справ проти отримувача страхової виплати - фізичної особи і проведення ними розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди, за наявності протиправних дій щодо життя та здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи), зазначеному в Договорі. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закінчення зазначеного розслідування (його зупинення, складання обвинувального висновку, закриття кримінальної справи тощо);
- 6.2.3. обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті. У цьому разі Страховик має право затримати страхову виплату на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців.
- 6.2.4. У разі затримання страхової виплати, Страховик повинен направити на адресу Страхувальника (Застрахованої особи) письмове повідомлення з обґрунтуванням причин затримання.

7. ІНШІ УМОВИ

- 7.1. Інші умови Договору в частині добровільного страхування медичних витрат під час здійснення зарубіжної поїздки відповідають Главі 1 цієї Частини Договору.

ГЛАВА 3. СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ОСІБ ВИЇДЖАЮЧИХ ЗА КОРДОН

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. Додаткове страхування від нещасного випадку, згідно з Главою 3 цієї Частини Договору, проводиться на підставі «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» Страховика, надалі – Правил 2.
- 1.2. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованої особи).

2. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

- 2.1. Спадкоємець Страхувальника (Застрахованої особи) – особа, яка отримує страхову виплату за Договором на підставі документу, що встановлює право цієї особи на спадщину.
- 2.2. Визначення терміну «Нещасний випадок» надано в Главі 1 цієї Частини Договору.

3. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

- 3.1. Страховим випадком є фактичне настання із Страхувальником (Застрахованою особою) протягом строку дії Договору нещасного випадку, що спричинив такі наслідки:
- 3.1.1. смерть Страхувальника (Застрахованої особи);
- 3.1.2. травматичні або інші тілесні ушкодження Страхувальника (Застрахованої особи).

4. ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 4.1. Про настання нещасного випадку Страхувальник (Застрахована особа) має письмово повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дня його повернення із зарубіжної поїздки, за винятком випадків, коли:
- 4.1.1. внаслідок настання цієї події Страхувальник (Застрахована особа, її представник) зверталась до Асистанської компанії за наданням медичної допомоги;
- 4.1.2. внаслідок нещасного випадку настала смерть Страхувальника (Застрахованої особи).
- 4.2. За умови визнання нещасного випадку страховим випадком, страхова виплата здійснюється Страховиком у таких розмірах:
- 4.2.1. при травматичних або інших тілесних ушкодженнях – згідно з «таблицею Розміру страхових виплат в разі настання травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи» що міститься у Додатку 2 до Правил 2;
- 4.2.2. при настанні смерті Страхувальника (Застрахованої особи) – 100 % страхової суми.
- Виплата, зазначена у п.4.2.2 Глави 3 цієї Частини Договору, проводиться з вирахуванням раніше здійснених виплат, проведених згідно з п.4.2.1. Глави 3 цієї Частини Договору, внаслідок настання того ж нещасного випадку.
- 4.3. Страхову виплату отримує Страхувальник (Застрахована особа), а при настанні смерті цієї особи внаслідок настання нещасного випадку – його спадкоємець.
- 4.4. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) або у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) – його спадкоємець повинні надати Страховику такі документи:
- 4.4.1. заява про настання страхового випадку та страхову виплату;
- 4.4.2. оригінал Договору страхування;
- 4.4.3. копія паспорту громадянина України або іншої країни, якщо Страхувальник (Застрахована особа) має інше громадянство (або копія іншого документу, що засвідчує особу);
- 4.4.4. оригінал або копію закордонного паспорту з відмітками про перетин кордону;
- 4.4.5. оригінал або копію свідоцтва про народження, якщо вік Страхувальника (Застрахованої особи) – до 16-тироків;
- 4.4.6. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера.
- 4.5. Додатково до документів, зазначених у п.4.4 Глави 3 цієї Частини Договору додаються:
- 4.5.1. в разі настання смерті Страхувальника (Застрахованої особи) – свідоцтво про його смерть, а також свідоцтво спадкоємця про право на спадщину;
- 4.5.2. документ, виданий медичною установою країни перебування, який підтверджує час, коли стався нещасний випадок, і що ця подія стала причиною розладу здоров'я (травми) або смерті Страхувальника (Застрахованої особи). Таким документом може виступати письмове повідомлення Асистанської компанії про настання із Страхувальником (Застрахованою особою) нещасного випадку;
- 4.5.3. паспорт або інше посвідчення Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємця) - подається особисто при отриманні суми страхової виплати;
- 4.5.4. довідка про присвоєння ідентифікаційного номера отримувачу страхової виплати.
- 4.5.5. Страховик має право мотивовано вимагати надання інших документів, не зазначених у Розділі 4 Глави 3 цього Частини Договору, якщо на підставі наявних доказів неможливо зробити висновок про факт настання страхового випадку.
- 4.6. Страхова виплата здійснюється згідно з Договором на підставі письмової заяви одержувача страхової виплати (Страхувальника, Застрахованої особи, іншої особи, що має право на одержання страхової виплати) та складеного страхового акту за встановленою Страховиком формою.
- 4.7. Рішення про виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання усіх належним чином оформлених документів, вказаних у п.4.4 Глави 3 цієї Частини Договору відповідно до даного розділу.
- 4.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про виплату. У випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття рішення повідомляє в письмовій формі Страхувальника (Застраховану особу) або його спадкоємця про відмову у виплаті, з обґрунтуванням причин відмови.

5. ІНШІ УМОВИ

- 5.1. Інші умови Договору в частині добровільного страхування від нещасних випадків виїжджаючих за кордон відповідають Главі 1 цієї Частини Договору.

ГЛАВА 4. ДОДАТКОВЕ ДОБРОВІЛЬНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ОСІБ ВИЇДЖАЮЧИХ ЗА КОРДОН

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Додаткове медичне страхування проводиться на підставі «Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я)» Страховика, надалі – Правил 4.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованої особи), та які полягають у відшкодуванні витрат на медичні послуги після повернення цієї особи із закордонної подорожі, якщо розлад здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) стався під час здійснення ним цієї зарубіжної поїздки.

3. УМОВИ УКЛАДАННЯ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

- 3.1. Страхування за цією програмою здійснюється одночасно із програмою «Страхування медичних витрат осіб виїжджаючих за кордон».
- 3.2. Застрахованими особами за умовами цієї програми можуть бути виключно громадяни України.
- 3.3. Зобов'язання Страховика за цією програмою, відповідно до умов цього Договору, починаються з 00-00 годин дня, проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю при в'їзді на територію України та тривають, у разі визнання випадку, що стався із Страхувальником (Застрахованою особою) страховим, до моменту виконання Страховиком своїх обов'язків за цією програмою, відповідно до умов цього Договору, у повному обсязі, а саме - проведення страхової виплати відповідно до п.6 Глави 4 цієї Частини Договору.

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 4.1. Страховим випадком визнається настання розладу здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, з приводу яких проводилось лікування цієї особи в період її перебування за кордоном, та що потребують продовження лікування цієї особи після закінчення зарубіжної поїздки та повернення до місця постійного проживання.
- 4.2. Подія, зазначена у п.4.1 Глави 4 цієї Частини Договору, визнається страховим випадком за таких умов:
 - 4.2.1. медична допомога і послуги під час зарубіжної поїздки Страхувальника (Застрахованої особи) були їй надані за участю Асистанської компанії;
 - 4.2.2. Асистанська компанія або медична установа, яка є її партнером, визнали необхідність проведення додаткового лікування Страхувальника (Застрахованої особи) після його повернення у місце постійного проживання.

5. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 5.1. В разі настання події, що може бути визнана страховим випадком за цією Програмою, мають бути здійснені дії, вказані у п.п. 4.1 – 4.3 Глави 2 цієї Частини Договору.
- 5.2. Якщо стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок настання подій, передбачених п.1.2 Глави 2 цієї Частини Договору, потребує лікування у стаціонарних умовах за кордоном, що може здійснюватись протягом тривалого строку або зі значними витратами, Асистанська компанія організовує репатріацію цієї особи в Україну для продовження лікування у медичному закладі, визначеному Страховиком. Репатріація проводиться виключно за обставин, якщо стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) дозволяє його транспортувати, а також за наявності згоди Страховика на репатріацію.
- 5.3. Якщо, на думку Асистанської компанії, Страхувальник (Застрахована особа) потребує додаткового амбулаторного лікування після повернення в Україну, Страховик організовує і оплачує відповідні послуги за умови, що надання медичної допомоги за кордоном було організовано Асистанською компанією, і остання контролювала хід надання лікувальних послуг до моменту виїзду Страхувальника (Застрахованої особи) з місця перебування.
- 5.4. Копії медичних документів, які підтверджують надання за кордоном лікувальних послуг Страхувальнику (Застрахованій особі) та необхідність продовження його лікування після повернення у місце постійного проживання, мають бути надіслані Страховику шляхом факсимільного зв'язку не пізніше ніж за 24 години до прибуття Страхувальника (Застрахованої особи) в Україну. Оригінали зазначених документів надаються Страховику цією особою (її представником) після її прибуття в Україну.

6. ПРОВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ

- 6.1. Страховик здійснює страхову виплату шляхом оплати вартості медичних послуг, наданих Страхувальнику (Застрахованій особі), медичному закладу, в який Страхувальник (Застрахована особа) був направлений Страховиком для продовження лікування, або безпосередньо Страхувальнику (Застрахованій особі), її представнику), у межах страхових сум (лімітів) встановлених за цією програмою, відповідно до умов цього Договору.
- 6.2. Рішення про виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання усіх належним чином оформлених документів, вказаних у п.п. 6.4, 6.5. Глави 4 цієї Частини Договору. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про виплату. У випадку рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття рішення повідомляє в письмовій формі Страхувальника (Застраховану особу) та медичний заклад (якщо він визначений як отримувач страхової виплати) про відмову у виплаті, з обґрунтуванням причин відмови.
- 6.3. При здійсненні амбулаторного лікування Страхувальника (Застрахованої особи), зобов'язання Страховика не поширюються на оплату вартості медикаментів.
- 6.4. Для проведення страхової виплати Страховику мають бути надані такі документи:
 - 6.4.1. заява на отримання суми страхової виплати;
 - 6.4.2. оригінали документів, зазначених у п. 5.4. Глави 4 цієї Частини Договору;
 - 6.4.3. звіт медичного закладу про послуги, надані Страхувальнику (Застрахованій особі), – при здійсненні виплати медичному закладу;
 - 6.4.4. Якщо, за згодою Страховика і Страхувальника (Застрахованої особи), лікування останнього, після його повернення із зарубіжної поїздки, здійснювалось за рахунок Страхувальника (Застрахованої особи або іншої особи), то отримувачем страхової виплати є особа, за кошти якої здійснювалось лікування. При цьому, крім документів, зазначених у п.п. 6.4.1., 6.4.2. Глави 4 цієї Частини Договору, Страховику також надаються:
 - 6.4.5. документ, що ідентифікує отримувача страхової виплати (паспорт, військовий квиток, тимчасове посвідчення особи громадянина України, тощо) – у разі отримання страхової виплати готівкою через касу Страховика;
 - 6.4.6. довідка про присвоєння ідентифікаційного номера отримувачу страхової виплати;
 - 6.4.7. довідка лікаря медичного закладу із переліком медичних послуг та медикаментів призначених у зв'язку із розладом здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи);
 - 6.4.8. фіскальний чек (касову квитанцію) про сплату вартості отриманих Страхувальником (Застрахованою особою) медичних послуг (в разі відсутності в фіскальному чеку назви придбаних медикаментів, надається додатково товарний чек);
 - 6.4.9. рецепт лікаря з особистою печаткою;
 - 6.4.10. в разі додаткового придбання медикаментів (медичних матеріалів) в період лікування Страхувальника (Застрахованої особи) у стаціонарному медичному закладі, отримувач страхової виплати додатково надає виписку з історії хвороби Страхувальника (Застрахованої особи), з переліком призначених медикаментів (медичних матеріалів), необхідних для проведення призначеного курсу лікування.
- 6.5. Загальний розмір страхової виплати не може перевищувати:
 - 6.5.1. 40 % страхової суми - при амбулаторному лікуванні Страхувальника (Застрахованої особи);
 - 6.5.2. 100 % страхової суми - при стаціонарному лікуванні Страхувальника (Застрахованої особи).
- 6.6. Страховик звільняється від обов'язку організації і оплати медичні послуги Страхувальнику (Застрахованій особі) після його повернення в Україну (здійснити страхову виплату) у таких випадках:
 - 6.6.1. медична допомога за кордоном була надана Страхувальнику (Застрахованій особі) без залучення Асистанської компанії;
 - 6.6.2. Страхувальник (Застрахована особа) під час її перебування за кордоном не дотримувалась приписів медичних закладів, в яких їй було надано послуги;

- 6.6.3. Страхувальник (Застрахована особа) звернулася до Страховика з питання отримання додаткових медичних послуг пізніше, ніж через 3 (три) дні з моменту повернення із зарубіжної поїздки;
- 6.6.4. Страховику не було надано медичних документів про лікувальні послуги, надані Страхувальнику (Застрахованій особі) за кордоном, а також документів, які підтверджують необхідність продовження лікування Страхувальника (Застрахованої особи) після його повернення із зарубіжної поїздки. Ця умова не стосується випадку, коли частини відповідних документів не було надано з вини Асистанської компанії.

7. ІНШІ УМОВИ

- 7.1.1. Умови додаткового медичного страхування, які не визначено у п.1-6 Глави 4 цієї Частини Договору, регулюються згідно з Правилами 4 та законодавством України.
- 7.1.2. Обмеження страхування і виключення із страхових випадків, згідно з умовами цієї програми, повністю відповідають аналогічним умовам для програми страхування медичних витрат, зазначених у Главі 2 цієї Частини Договору.
- 7.1.3. Інші умови цього Договору в частині додаткового добровільного медичного страхування осіб виїжджаючих за кордон, відповідають Главі 1 цієї Частини Договору.

ГЛАВА 5. СТРАХУВАННЯ РИЗИКУ НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ЗАРУБІЖНОЇ ПОЇЗДКИ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Добровільне страхування фінансових ризиків, пов'язаних з неможливістю здійснення зарубіжної поїздки, згідно з Главою 5 цієї Частини Договору, проводиться на підставі «Правил добровільного страхування фінансових ризиків» Страховика, в подальшому – Правил 3.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, та пов'язані із володінням, користуванням і розпорядженням коштами Страхувальника (Застрахованої особи), необхідними для здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) запланованої зарубіжної поїздки.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

- 3.1. Страховим ризиком є ймовірне настання збитків Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок неможливості здійснення запланованої Страхувальником (Застрахованою особою) зарубіжної поїздки.
- 3.2. **Страховим випадком** є фактичне настання збитків Страхувальника (Застрахованої особи), що настали внаслідок неможливості здійснення ним запланованої зарубіжної поїздки, внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.
- 3.3. Настання збитків Страхувальника (Застрахованої особи), що настали внаслідок неможливості здійснення ним запланованої зарубіжної поїздки, визнається страховим випадком, якщо неможливість здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) зарубіжної поїздки пов'язана із такими подіями:
- 3.3.1. раптове захворювання, в тому числі на COVID-19, нещасний випадок або смерть, що сталися із Страхувальником (Застрахованою особою);
- 3.3.2. раптове захворювання, в тому числі на COVID-19, нещасний випадок або смерть, що сталися з одним із найближчих родичів Страхувальника (Застрахованої особи);
- 3.3.3. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) судової повістки, згідно з якою він повинен брати участь у судових засіданнях, або рішення органів внутрішніх справ про обмеження прав Страхувальника (Застрахованої особи) в частині свободи його пересування у зв'язку із відкриттям кримінальної справи;
- 3.3.4. відмова Страхувальника (Застрахованої особи) від зарубіжної поїздки, пов'язана із пошкодженням частини особистого майна цієї особи внаслідок пожежі, стихійного лиха, аварії систем водопостачання, опалення чи каналізації, дорожньо-транспортної пригоди, а також зловмисних дій третіх осіб;
- 3.3.4.1. Настання таких збитків вважається страховим випадком, якщо розмір шкоди, заподіяної Страхувальнику (Застрахованій особі), перевищує більше ніж у 2 (два) рази розмір матеріальних втрат, пов'язаних із відміною зазначеної зарубіжної поїздки. При цьому, розмір збитків, зазначених у першому абзаці цього підпункту, має становити не менше еквіваленту 2000 (двох тисяч) Євро у гривнях за офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання збитків;
- 3.3.5. запізнення Страхувальника (Застрахованої особи) на літак, поїзд, тепловід або автобус, внаслідок затримки прибуття міжміського або приміського маршрутного транспортного засобу. При цьому, очікуваний час прибуття цього засобу (за звичайних умов) має відрізнятись не менше ніж на півтори години від часу відправлення транспортного засобу для подальшої подорожі Страхувальника (Застрахованої особи);
- 3.3.6. події, зазначені у п. 3.3. Глави 5 цієї Частини Договору, визнаються страховими випадками, якщо вони настали (або про них стало відомо Страхувальнику (Застрахованій особі) протягом строку дії Договору, згідно з яким Страховик несе зобов'язання за ризиком, названим у п.3.1 Глави 5 цієї Частини Договору.

4. УМОВИ УКЛАДАННЯ І СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

- 4.1. Договір за цією програмою укладається одночасно із програмою «Страхування медичних витрат осіб, що здійснюють зарубіжні поїздки» на час здійснення нею одноразової зарубіжної поїздки у термін не пізніше ніж за 14 (чотирнадцять) календарних днів до дати початку запланованої зарубіжної поїздки.
- 4.2. За цією програмою на страхування приймаються особи віком від 1 року до 60 років на дату укладання Договору.
- 4.3. Згідно з цим Договором за цією програмою Страховик несе зобов'язання при здійсненні Страхувальником (Застрахованою особою) одноразової зарубіжної поїздки, з 00–00 годин дня, наступного за днем сплати страхового платежу, до моменту проходження Страхувальником (Застрахованою особою) прикордонного контролю при виїзді з території України.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

- 5.1. На додаток до Глави 1 цієї Частини Договору, Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату за цією Програмою, якщо події, що призвели до неможливості здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) закордонної поїздки, сталися внаслідок:
- 5.1.1. алкогольного, наркотичного або токсичного отруєння Страхувальника (Застрахованої особи) або одного з його найближчих родичів (за винятком випадку, коли цей стан було спричинено зловмисними діями сторонніх осіб);
- 5.1.2. загострення хронічних захворювань, а також настання (прояву) психічних захворювань Страхувальника (Застрахованої особи) або одного з його найближчих родичів;
- 5.1.3. ускладнень, пов'язаних із вагітністю Страхувальника (Застрахованої особи), крім виникнення безпосередньої загрози життю Страхувальника (Застрахованої особи), якщо строк її вагітності становить до 28-ми тижнів;
- 5.1.4. планової госпіталізації Страхувальника (Застрахованої особи) або одного з його найближчих родичів.

6. ДІЇ СТОРІН ПРИ НАСТАННІ ЗБИТКІВ

6.1. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний повідомити письмово Страховика про подію, яка стала причиною відмови Страхувальника (Застрахованої особи) від зарубіжної поїздки і може бути визнана як страховий випадок, протягом 1 (одного) робочого дня з моменту її настання, або з моменту, коли Страхувальник (Застрахована особа) отримав звістку про цю подію, та вжити всі можливі дії по зменшенню розміру збитків, які настали внаслідок скасування запланованої поїздки, а саме:

6.1.1. якщо був укладений Договір з СТД, анулювати (припинити, розірвати) Договір про надання туристичних послуг на умовах, визначених таким Договором з СТД;

6.1.2. якщо поїздка повинна була здійснюватись Страхувальником (Застрахованою особою) за власний рахунок або за рахунок третьої сторони, зробити всі можливі дії по скасуванню запланованої поїздки та поверненню вартості (частину вартості) зроблених витрат на здійснення цієї поїздки, а саме: повернення вартості (частину вартості) квитків на транспортний засіб для проїзду до пункту призначення і повернення у країну проживання; повернення вартості (частину вартості) бронювання і оплати житла у країні тимчасового перебування, та ін.

6.2. Страховик має право відмовити у відшкодуванні тієї частини збитків, яка була зумовлена повним або частковим невиконанням Страхувальником (Застрахованою особою) обов'язків зазначених в п.6.1.1-6.1.2. Глави 5 цієї Частини Договору.

7. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

7.1. Згідно з цією Програмою, відшкодовуються такі матеріальні збитки, що настали внаслідок неможливості здійснення Страхувальником (Застрахованою особою) зарубіжної поїздки з причин, вказаних у п.3.3. Глави 5 цієї Частини Договору:

7.1.1. грошова сума, яка утримується СТД, в разі припинення дії договору про надання Страхувальнику (Застрахованій особі) туристичних послуг, у відповідності з умовами Договору страхування. При цьому, сума страхового відшкодування не може перевищувати розмір загальної вартості туру.

7.1.2. суми коштів, витрачених Страхувальником (Застрахованою особою) для здійснення зарубіжної поїздки за власний рахунок або за рахунок третьої сторони, та які не повертаються відповідними установами та організаціями в разі відмови від поїздки, а саме:

7.1.2.1. вартість оформлення візових документів;

7.1.2.2. вартість (частину вартості) квитків на транспортний засіб для проїзду до пункту призначення і повернення у країну постійного проживання, що не повертається транспортною організацією в разі відмови від поїздки;

7.1.2.3. вартість (частину вартості) бронювання і оплати житла у країні перебування.

7.1.3. Загальна сума страхової виплати не може перевищити розміру страхової суми, еквівалент якої у гривнях розраховується, виходячи із офіційного обмінного курсу НБУ для валюти, у якій визначено страхову суму, на дату, починаючи з якої Страховик несе зобов'язання за Договором, згідно з п.4.3 Глави 5 цієї Частини Договору.

7.2. Для отримання страхової виплати, Страховику мають бути надані такі документи:

7.2.1. заява Страхувальника (Застрахованої особи) на страхову виплату. Якщо така заява подається спадкоємцем Страхувальника (Застрахованої особи), до неї додаються копія свідоцтва про смерть Страхувальника (Застрахованої особи) і копія свідоцтва про право спадкоємця на спадщину;

7.2.2. для відшкодування сум, зазначених у п.7.1.1 Глави 5 цієї Частини Договору, - копія туристичної путівки, придбаної Страхувальником (Застрахованою особою), а також фінансові документи, що засвідчують розмір сум, як сплачених туристом, так і повернених СТД після припинення дії договору про надання туристичних послуг;

7.2.3. для відшкодування сум, зазначених у п.7.1.2 Глави 5 цієї Частини Договору, - документи, що підтверджують загальний розмір витрат Страхувальника (Застрахованої особи) на здійснення закордонної поїздки, і повернення частини цих коштів зазначеній особі у разі її відмови від поїздки;

7.2.4. у разі погіршення здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) - довідка медичного закладу, завірена його печаткою і підписом керівника, про наявність протипоказань для здійснення цією особою зарубіжної поїздки. При цьому, у довідці має бути зазначена дата, починаючи з якої виникли ці протипоказання; у разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) - копія свідоцтва про його смерть;

7.2.5. при погіршенні здоров'я найближчого родича Страхувальника (Застрахованої особи) - довідка медичного закладу, завірена його печаткою і підписом керівника, про наявність важкого стану здоров'я цього родича та про необхідність його лікування у стаціонарному медичному закладі або постійного догляду у домашніх умовах. При цьому, у довідці має бути зазначена дата, починаючи з якої виникли ці ускладнення із здоров'ям;

7.2.6. у разі смерті найближчого родича Страхувальника (Застрахованої особи) - копія свідоцтва про його смерть;

7.2.7. у разі відмови від закордонної поїздки при отриманні Страхувальником (Застрахованою особою) судової повістки або рішення органів внутрішніх справ - копії відповідних документів;

7.2.8. при заподіянні збитків майну Страхувальника (Застрахованої особи) - довідка з компетентних органів (пожежної охорони, житлово-експлуатаційної контори, органів внутрішніх справ тощо) відносно причини настання збитків та їх розміру. Останній може бути визначено за згодою сторін Договору (зокрема, за допомогою незалежних експертів);

7.2.9. у разі запізнення Страхувальника (Застрахованої особи) на рейс - 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 Страхувальник (Застрахована особа) повинна була продовжити подорож за кордон;

7.2.10. документ, що ідентифікує фізичну особу - отримувача страхової виплати, а саме: паспорт або військовий квиток або тимчасове посвідчення особи громадянина України або посвідка на проживання в Україні або посвідчення біженця;

7.2.11. довідку про присвоєння ідентифікаційного номера платника прибуткового податку (подається фізичною особою - отримувачем страхової виплати);

7.3. зазначені у п. 7.2 Глави 5 цієї Частини Договору документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально завірених копій, або копій, завірених організацією, що видала відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригінальними примірниками документів.

7.4. Якщо зазначені у п. 7.2 Глави 5 цієї Частини Договору документи надані Страховику не в належній формі або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

7.5. Рішення про виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання усіх належним чином оформлених документів, зазначених у п. 7.2 Глави 5 цієї Частини Договору, відповідно до даного розділу. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про виплату. У випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття рішення повідомляє в письмовій формі Страхувальника (Застраховану особу) та медичний заклад (якщо він визначений як отримувач страхової виплати) про відмову у виплаті, з обґрунтуванням причин відмови.

8. ПІДСТАВАМИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ Є:

8.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського 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 Страхувальника (Застрахованої особи) встановлюється відповідно до законодавства України;

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

8.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

8.4. несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

- 8.5. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні. Якщо збиток відшкодовано частково, виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої як компенсація заподіяного збитку;
- 8.6. наявність обставин, зазначених у п.5 та у п.6.2 Глави 5 цієї Частини Договору і п.5 Глави 1 цієї Частини Договору;
- 8.7. навмисного нежиття розумних і доступних заходів передбачених в п.6 Глави 5 цієї Частини Договору;
- 8.8. повне або часткове невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків, передбачених цим Договором;
- 8.9. повне або часткове ненадання Страхувальником документів, зазначених у п.7.2.Глави 5 цієї Частини Договору;
- 8.10. інші випадки, передбачені законодавством України.

9. ІНШІ УМОВИ

- 9.1. Інші умови Договору в частині страхування ризику неможливості здійснення зарубіжної поїздки відповідають Главі 1 цієї Частини Договору.

ГЛАВА 6. СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ ЗАРУБІЖНОЇ ПОЇЗДКИ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Добровільне страхування, згідно з цією Главою Договору, проводиться на підставі "Правил добровільного страхування фінансових ризиків" Страховика, в подальшому – Правил 3.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, та пов'язані із володінням, користуванням і розпорядженням коштами Страхувальника (Застрахованої особи) під час здійснення Застрахованою особою зарубіжної поїздки.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 3.1. Страховими ризиками є ймовірність настання під час дії цього Договору подій зазначених в п. 3.2. Глави 6 цієї Частини Договору, які не підпадають під виключення та обмеження страхування і наслідком яких є понесення прямих збитків або упущеної вигоди Страхувальником (Застрахованою особою) та під час настання яких виникає зобов'язання Страховика щодо компенсації завданих збитків.
- 3.2. Страховим випадком є фактичне настання під час дії цього Договору нижчезазначених подій, наслідком яких є прями збитки або упущена вигода Страхувальника (Застрахованої особи):
 - 3.2.1. відкладення або відміна авіарейсу більше ніж на 4 (чотири) години;
 - 3.2.2. затримка доставки багажу більше ніж на 4 (чотири) години понад нормативний час очікування багажу у аеропорту прибуття;
 - 3.2.3. втрата багажу, його пошкодження або знищення в період, коли авіаперевізник відповідав за перевезення вантажу;
 - 3.2.4. втрати або викрадення таких документів Страхувальника (Застрахованої особи) у місці тимчасового перебування:
 - 3.2.4.1. закордонного паспорту;
 - 3.2.4.2. проїзного документу;
 - 3.2.4.3. банківської платіжної картки;
 - 3.2.4.4. посвідчення водія, свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу, що належить Страхувальнику (Застрахованій особі) на правах власності, повного господарського володіння, оперативного управління або на інших законних підставах (договір оренди, лізингу, доручення тощо).

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Крім виключень зі страхових випадків і обмежень страхування, зазначених у п. 5 Глави 1 цієї Частини Договору, Страховик не відшкодовує послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку відкладення або відміни авіарейсу, якщо:
 - 4.1.1. Страхувальник (Застрахована особа) не пройшов реєстрацію на рейс, крім випадків, коли не було можливості пройти реєстрацію внаслідок оголошення страйку або з технічних причин;
 - 4.1.2. затримка авіарейсу стала наслідком страйку або виникла з технічних причин, про які Страхувальнику (Застрахованій особі) було повідомлено до початку реєстрації;
 - 4.1.3. Страхувальник (Застрахована особа) відмовився від польоту до вильоту літака свого рейсу.
 - 4.1.4. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту у випадку затримки доставки багажу, якщо:
 - 4.1.4.1. багаж перевозиться авіарейсом, кінцевим пунктом якого є місце постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи);
 - 4.1.4.2. пошкодження багажу, якщо багаж перевозився з невідповідністю упаковки (закупорки) багажу або відправлення багажу у пошкоджену стані;
 - 4.1.4.3. пошкодження або знищення багажу заподіяні будь якими рідинами, які перевозяться у багажі;
 - 4.1.4.4. Страхувальник (Застрахована особа) не повідомив уповноваженому представнику авіаперевізника про затримку доставки багажу або його втрату;
 - 4.1.4.5. затримка багажу Страхувальника (Застрахованої особи) викликана митним доглядом;
 - 4.1.5. Страховик не відшкодовує витрати Страхувальника (Застрахованої особи) на послуги, що пов'язані з незручностями використання авіаційного транспорту, у випадку втрати багажу, його пошкодження або знищення, що сталися внаслідок конфіскації та/або знищення багажу митними органами або іншими представниками офіційної влади місця тимчасового перебування;
 - 4.1.6. Страховик не відшкодовує вартість втрачених документів Страхувальника (Застрахованої особи), а саме: особистої, адміністративної та ділової документації (у т.ч. комерційних або наукових матеріалів), дорожніх чеків, авіа і залізничних квитків, цінних паперів, талонів на оплату палива, готівки і т.ін.
 - 4.1.7. Страховик не відшкодовує витрати Страхувальника (Застрахованої особи) на відновлення документів у разі:
 - 4.1.7.1. конфіскації документів представниками офіційної влади місця тимчасового перебування;
 - 4.1.7.2. неповідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) відповідних служб щодо загублених (втрачених, викрадених) документів, а також ненадання Страхувальником (Застрахованою особою) заяви відповідної форми про відсутні документи;
 - 4.1.8. страховик не відшкодовує збитки Страхувальника (Застрахованої особи), що виникли внаслідок незаконного проведення третіми особами транзакцій з використанням втраченої або викраденої у Страхувальника (Застрахованої особи) банківської картки;
 - 4.1.9. страховик не відшкодовує витрати на заміну документів, якщо така заміна викликана їхнім пошкодженням, що призвело до неможливості використання документів за прямим призначенням.

5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 5.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) повинен протягом 24 годин:
 - 5.1.1. звернутися до Спеціалізованої служби Страховика (Асистансу) або до Страховика за телефоном, зазначеним в Договорі страхування та

отримати інформацію щодо подальших дій та повідомити про подію, що сталася.

Якщо Страхувальнику (Застрахованій особі) необхідно терміново здійснити витрати, а повідомити про це неможливо, таке повідомлення передається Спеціалізованій службі Страхувальника (Асистансу) або Страхувальнику відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту її настання. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Страхувальника (Застрахованої особи).

5.1.2. Повідомити Страхувальнику або Спеціалізованій службі Страхувальника (Асистансу):

5.1.2.1. номер договору страхування та строк його дії, назву страхової компанії (при зверненні до Асистансу);

5.1.2.2. прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи);

5.1.2.3. територію (місце) дії Договору страхування;

5.1.2.4. опис події, що трапилась, та характер необхідної допомоги;

5.1.2.5. точне місцезнаходження Страхувальника (Застрахованої особи), контактний телефон.

5.1.3. Після звернення до Страхувальника або Спеціалізованої служби Страхувальника (Асистансу), виконувати її рекомендації щодо своїх подальших дій. За згодою Страхувальника або Спеціалізованої служби Страхувальника (Асистансу) Застрахована особа повинна надати власні документи, що підтверджують його особу.

5.1.4. Документально підтвердити строк свого знаходження в місці тимчасового перебування, надати закордонний паспорт або інший документ, що підтверджує що обставину.

5.1.5. Вживати заходи щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку.

6. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

6.1. Для отримання страхової виплати Страхувальнику, незалежно від умов Договору, надаються наступні документи:

6.1.1. заява про настання страхового випадку та страхову виплату;

6.1.2. договір страхування;

6.1.3. копія паспорту громадянина України або іншої країни, якщо Страхувальник (Застрахована особа) має інше громадянство (або копія іншого документу, що засвідчує особу);

6.1.4. оригінал або копію закордонного паспорта з відмітками про перетин кордону;

6.1.5. оригінал або копію свідоцтва про народження, якщо вік Застрахованої особи – до 16-ти років;

6.1.6. копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;

6.2. Додатково до документів, зазначених у п.6.1. Глави 6 цієї Частини Договору, додаються:

6.2.1. у разі затримки авіарейсу або багажу:

6.2.1.1. документи, що підтверджують цю затримку на певний час (відмітка на квитку, довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо з зазначенням точного часу затримки та причин затримки).

6.2.2. у разі втрати багажу:

6.2.2.1. документи, що підтверджують факт втрати зареєстрованого багажу і вагу цього багажу (довідка з аеропорту або від авіакомпанії тощо);

6.2.3. у разі втрати або крадіжки документів, вказаних у п.3.2.4 Глави 6 цієї Частини Договору і отримання тимчасових документів:

6.2.3.1. рахунки, квитанції, чеки тощо, що підтверджують надання Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг, пов'язаних з заміною втрачених документів (відсутність яких унеможливило повернення Страхувальника (Застрахованої особи) у країну постійного проживання).

6.3. Документи, зазначені в пп. 6.1. – 6.2. Глави 6 цієї Частини Договору, надаються Страхувальнику у формі: оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, заверених органом/організацією, яка видала відповідний документ, або у формі простих копій, за умови надання Страхувальнику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів.

7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

7.1. Строки прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат.

7.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Застрахована особа) повинна звернутися до Страхувальника з заявою про виплату та надати документи, зазначені у пп.6.1. – 6.2. Глави 6 цієї Частини Договору протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати повернення Страхувальника (Застрахованої особи) із-за кордону.

7.3. Рішення про виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страхувальником протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання Страхувальником усіх необхідних та належним чином оформлених документів, зазначених у пп. 6.1. – 6.2. Глави 6 цієї Частини Договору.

7.4. Страхова виплата здійснюється Страхувальником протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати, згідно з офіційним обмінним курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

7.5. При наявності обґрунтованих сумнівів у повноті та достовірності наданих документів, обставинах та причинах настання страхового випадку Страхувальник має право затримати прийняття рішення ще на 30 (тридцять) робочих днів з метою повного з'ясування цих обставин при умові обов'язкового направлення листа на адресу Страхувальника (Застрахованої особи).

7.6. У випадку відмови у страховій виплаті Страхувальник протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття рішення про відмову відсилає на адресу Страхувальника (Застрахованої особи) листа з письмовим повідомленням про відмову та причини відмови.

7.7. Розмір страхової виплати визначається таким чином:

7.7.1. у разі затримки авіарейсу та/або багажу – еквівалент 10 (десять) ЄВРО за кожен повну годину затримки, починаючи з п'ятої, але не більше еквіваленту 150 ЄВРО. При цьому, за неповні години затримки страхова виплата не здійснюється;

7.7.2. у разі втрати багажу – еквівалент 20 (двадцять) ЄВРО за кожний кілограм втраченого багажу, але не більше еквіваленту 300 ЄВРО;

7.7.3. у разі втрати або крадіжки документів, вказаних у п.3.2.4. Глави 6 цієї Частини Договору, - фактична сума документально підтверджених витрат, здійснена для отримання тимчасових документів, але не більше еквіваленту 200 ЄВРО;

7.8. Підставами для затримання Страхувальником здійснення страхової виплати є:

7.8.1. обґрунтовані сумніви Страхувальника з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті. У цьому разі Страхувальник має право затримати страхову виплату на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців.

7.9. у разі затримання Страхової виплати, Страхувальник повинен направити на адресу Страхувальника (Застрахованої особи) письмове повідомлення про це, з обґрунтуванням причин затримання.

8. ІНШІ УМОВИ

8.1. Інші умови Договору в частині добровільного страхування фінансових ризиків під час здійснення зарубіжної поїздки відповідають Главі 1 Частини 2 Договору.

Страховик:

Генеральний Директор

РОГОВА Д.В.