

Пропозиція щодо добровільного страхування подорожуючих за кордон

1. Ця пропозиція містить Порядок укладання договору добровільного страхування подорожуючих за кордон (далі – Договір страхування) та Умови добровільного страхування подорожуючих за кордон Приватного акціонерного товариства «Українська пожежно-страхова компанія» (далі – Страховик, ПрАТ «УПСК»).

2. Умови добровільного страхування подорожуючих за кордон ПрАТ «УПСК» розроблені згідно з Правилами добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 – 14 статті 6 Закону України «Про страхування»), зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 07.05.2009 за № 1590303, Правилами добровільного страхування медичних витрат, зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 09.10.2007 р. за № 2172032, Правилами добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 07.05.2009 р. за № 0290300 (далі – Правила) та на підставі ліцензій серії АЕ № 641970, № 641964 № 641965 від 25.06.2015 р., виданих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України.

Це пропозиція укласти Договір страхування в електронній формі. Пропозиція діє з 16.12 2019 р.

3. Страхування здійснюється у відповідності до умов добровільного страхування подорожуючих за кордоном, що є додатком № 1 до пропозиції (частина №2 Договору страхування).

4. Порядок укладання Договору:

4.1. Страхувальник на сайті Страховика вводить інформацію, необхідну для його ідентифікації, калькуляції страхового платежу та формування індивідуальної оферти Страховика за договором страхування. Заповнена у такий спосіб заявка, за умови її належного оформлення, прирівнюється до письмової заяви на страхування.

4.2. На підставі заявки Страховик здійснює розрахунок страхового платежу та формує індивідуальну оферту укласти договір добровільного страхування подорожуючих за кордон у формі проекту договору страхування. Індивідуальна оферта пропонується потенційному Страхувальнику.

4.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов індивідуальної оферти укласти договір страхування є надання Страховику відповіді про прийняття оферти і підписання договору страхування шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (алфавітно-цифрова послідовність, яку отримує Страхувальник за допомогою смс-повідомлення на номер телефону, що вказується ним на сайті Страховика при заповненні особистих даних).

4.4. Страхувальник здійснює оплату страхового платежу у безготівковій формі на поточний рахунок Страховика.

4.5. Підтвердження вчинення електронного договору страхування здійснюється шляхом надсилання електронного документа – візуальної форми договору страхування.

4.6. Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом усіх умов оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

5. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує на електронну пошту, вказану при заповненні Заявки, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування в електронній формі.

6. Електронним підписом Клієнт підтверджує, що:

- до моменту укладання Договору страхування ознайомлений з інформацією відповідно до частини 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», яку розміщено на сайті Страховика;

- розуміє суть фінансових послуг, які надаються Страховиком;

- надає згоду Страховику на обробку його персональних даних, в тому числі: таких, що стосуються стану здоров'я, та передачу персональних даних контрагентам, в тому числі нерезидентам, з метою виконання умов Договору страхування;

- ознайомлений та згодний з умовами страхування;

- отримав згоду застрахованої особи (застрахованих осіб), у разі їх наявності за Договором страхування, на страхування та на обробку її (їх) персональних даних, в тому числі таких, що стосуються стану здоров'я, та передачу персональних даних контрагентам, в тому числі: нерезидентам, з метою виконання умов Договору страхування;

- ознайомлений із оригіналом підпису уповноваженої особи та печаткою Страховика, що зазначені в пункті 8 пропозиції, та надає згоду на підписання Договору страхування зі своєї сторони шляхом проставлення одноразового ідентифікатора;

- надає згоду на отримання Договору страхування в електронному вигляді та інших комерційних електронних повідомлень на його особисту електронну пошту вказану ним при внесенні особистої інформації;

- надає згоду на сплату страхового платежу на умовах, передбачених Договором страхування.

7. Підписання Договору страхування з боку Страховика відбувається в порядку, передбаченому ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

8. Сторони приймають на себе зобов'язання відтворити Договір страхування на паперовому носії, у разі виникнення такої необхідності. На письмову вимогу однієї зі Сторін про укладення Договору страхування в письмовому вигляді такий Договір страхування виготовляється протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відповідної вимоги Стороною та підлягає підписанню і проставленню печатки (за наявності) кожною з Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати його виготовлення. Якщо одна зі Сторін відмовляється підписувати Договір страхування, такий спір передається на розгляд до суду.

Зразок відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика.



**Голова Правління
ПрАТ «УПСК»**

Т.К. Мосійчук

9. Дата, час, порядок акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування в електронній формі та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення Договору страхування в письмовій формі зберігається в електронній базі Страховика.

10. Внесення змін до Договору страхування, а також його дострокове припинення здійснюється на підставі заяви Сторони, поданої іншій Стороні у письмовому чи у електронному вигляді шляхом направлення на її електронну пошту.

ПрАТ «УПСК»

04080, Україна, м. Київ, вул. Кирилівська, 40,

п/р 26506300221183

в Головне управління по м. Києву та Київської обл. АТ «Ощадбанк», МФО 322669

код ЄДРПОУ 20602681

тел.: 0 800 50 70 50

Додаток: Умови добровільного страхування подорожуючих за кордон.

УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДОРОЖУЮЧИХ ЗА КОРДОМ

Цей Договір страхування укладається на підставі Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12 – 14 статті 6 Закону України «Про страхування»), зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 07.05.2009 за № 1590303, Правил добровільного страхування медичних витрат, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 09.10.2007 р. за № 2172032, Правил добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 07.05.2009 р. за № 0290300, (далі – Правила).

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

1.1.1. відповідальністю Страхувальника (Застрахованої особи) перед спеціалізованими особами за оплату наданих ними послуг у разі раптового захворювання Застрахованої особи, нещасного випадку або іншої непередбаченої події за кордоном;

1.1.2. життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи;

1.1.3. витратами Страхувальника (Застрахованої особи) на оплату вартості медичних послуг, надання яких обумовлено нещасним випадком, раптовим захворюванням під час перебування за межами території України.

2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

2.1. Страховим випадком є:

2.1.1. пред'явлення вимог спеціалізованою особою на оплату вартості наданих нею послуг, пов'язаних із захворюванням Застрахованої особи, нещасним випадком або іншими подіями під час подорожі за кордоном;

2.1.2. встановлення 1-ї, 2-ї, 3-ї групи інвалідності внаслідок нещасного випадку під час подорожі за кордоном;

2.1.3. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час подорожі за кордоном;

2.1.4. факт виникнення зобов'язання у Застрахованої особи або виконання зобов'язання Застрахованою особою щодо оплати вартості медичних витрат, надання яких обумовлено нещасним випадком, раптовим захворюванням під час перебування за межами території України.

2.2. Страховик здійснює страхову виплату: спеціалізованим особам через сервісну службу; Застрахованій особі за послуги, що були надані під час її подорожі за кордоном, передбачені п.3 цього Договору страхування, згідно з обраною програмою страхування, у випадках:

2.2.1. Звернення Застрахованої особи через сервісні служби (або самостійно) за медичною допомогою до медичного закладу внаслідок:

- раптової хвороби, що сталася несподівано і становить загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи;

- розладу здоров'я, тілесних ушкоджень (травм) у зв'язку з нещасним випадком.

2.2.2. Смерті Застрахованої особи у зв'язку з раптовим захворюванням або нещасним випадком.

2.2.3. Звернення Застрахованої особи через сервісні служби (або самостійно) за технічною допомогою до спеціалізованої особи, зокрема внаслідок:

- пошкодження в результаті дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) або поломки під час подорожі за кордоном автомобіля, який належить Застрахованій особі на законних підставах;

- розладу здоров'я Застрахованої особи – водія, що подорожує за кордоном автотранспортом, внаслідок ДТП.

2.2.4. Звернення Застрахованої особи через сервісні служби (або самостійно) за адміністративною

допомогою внаслідок:

- смерті або тяжкого захворювання близьких родичів Застрахованої особи, які не знаходяться разом з нею за кордоном;

- затримки або втрати багажу;

- втрати або крадіжки документів.

3. ВИТРАТИ, ЯКІ ВІДШКОДУЄ СТРАХОВИК
Страховик відшкодує витрати згідно з обраною програмою страхування. Склад програм страхування наведений у таблиці 1.

3.1. МЕДИЧНИЙ АСИСТАНС (ПРОГРАМА А)

3.1.1. **Витрати на лікування** – це витрати, що виникли при наданні медичної допомоги Застрахованій особі, і включають в себе:

3.1.1.1. надання медичної стаціонарної допомоги в медичних закладах, що передбачає лікування Застрахованої особи при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму, за наявності хвороб та станів, що вимагають стаціонарного лікування до моменту, коли стан Застрахованої особи за рішенням лікаря дозволить евакуювати її до країни постійного проживання, і включає: медикаментозне лікування, діагностичні та лікувальні процедури, оперативні втручання, використання будь-якого необхідного для лікування медичного обладнання, консультаційні послуги і винагороди медичному персоналу, вартість перебування в палатах стандартного типу, в тому числі реанімаційних, харчування під час перебування в стаціонарі згідно з нормативами, передбаченими в даному медичному закладі);

3.1.1.2. надання амбулаторної допомоги Застрахованій особі при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму, в медичному закладі або дипломованим лікарем (консультації, лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти, перев'язочні засоби, необхідні засоби фіксації);

3.1.1.3. надання невідкладної стоматологічної допомоги в межах 150 доларів США без урахування розміру франшизи.

3.1.2. **Витрати на транспортування** Застрахованої особи:

3.1.2.1. до найближчого медичного закладу чи лікаря;

3.1.2.2. до спеціалізованого медичного закладу;

3.1.2.3. до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або сервісної служби щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку;

3.1.3. **Витрати на проїзд** до конкретного пункту країни постійного проживання і назад, однієї особи, що супроводжує Застраховану особу, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання, і це підтверджено медичним висновком;

3.1.4. **Витрати на утримання і перебування в готелі** однієї особи, що супроводжує Застраховану особу, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання, і це підтверджено медичним висновком;

3.1.5. **Витрати на репатріацію тіла** Застрахованої особи до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або сервісної служби) або на поховання тіла Застрахованої особи за кордоном;

3.1.6. **Витрати на послуги зв'язку** із сервісною службою чи Страховиком у разі раптової хвороби або нещасного випадку в межах 50 доларів США без урахування розміру франшизи. Відшкодування

цих витрат проводиться безпосередньо Страхувальнику (Застрахованій особі) на основі пред'явлених оригіналів рахунків, квитанцій.

3.2. АДМІНІСТРАТИВНИЙ АСИСТАНС (ПРОГРАМА В)

В разі настання під час дії Договору страхування страхового випадку Страховик оплачує витрати, передбачені програмою "А", а також додатково:

3.2.1. **Витрати на проїзні документи**, які включають:

3.2.1.1. Витрати на проїзні документи для поїздки дітей Застрахованої особи віком до 18 років до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або сервісної служби щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо Застрахована особа не може бути транспортована через свій фізичний стан і підлягає лікуванню в стаціонарі більше 10 днів, або в разі смерті Застрахованої особи, але за виключенням випадків супроводження Застрахованої особи при подорожі за кордоном її близьким родичем віком від 18 років;

3.2.1.2. Витрати на проїзні документи для поїздки близького родича Застрахованої особи в країну перебування Застрахованої особи і назад в разі лікування Застрахованої особи в стаціонарі більше 10 днів (маршрут, вид, клас транспорту визначає сервісна служба за погодженням із Страховиком) або в інших випадках за рекомендаціями лікаря за погодженням зі Страховиком;

3.2.1.3. Витрати на проїзні документи для поїздки Застрахованої особи до країни постійного проживання в разі смерті або тяжкого захворювання близького родича Застрахованої особи, який не знаходиться разом з нею за кордоном (маршрут, вид, клас транспорту визначає сервісна служба за погодженням із Страховиком);

3.2.2. **Витрати на надання допомоги по заміні документів** при їх втраті або крадіжці – в межах 200 доларів США без урахування розміру франшизи.

3.3. ТЕХНІЧНИЙ АСИСТАНС (ПРОГРАМА Д)

В разі настання під час дії Договору страхування страхового випадку Страховик оплачує витрати, передбачені програмою "В", а також додатково:

3.3.1. **Витрати на технічну допомогу** – це витрати, що виникли при наданні Застрахованій особі технічних послуг, і які включають в себе:

- буксирування автомобіля до найближчого місця ремонту – в межах 150 доларів США без урахування розміру франшизи;

- доставку запасних частин – в межах 150 доларів США без урахування розміру франшизи;

- доставку Застрахованої особи до місця призначення в разі поломки або аварії автомобіля (маршрут, вид, клас транспорту визначає сервісна служба за погодженням із Страховиком) в межах 250 доларів США без урахування розміру франшизи;

- надання послуг водія.

Договором страхування можуть бути передбачені інші Програми, що наводяться у Додатку до цього Договору страхування, який є його невід'ємною частиною.

4. ГРУПИ РИЗИКУ. РОЗМІР СТРАХОВОГО ТАРИФУ.

4.1. Визначення груп ризику наведено у таблиці 2.

4.2. Страховий тариф за цим Договором страхування встановлено відповідно до Правил та Особливих умов у відповідності з групою ризику

5. СТРАХОВА ПРЕМІЯ ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ

5.1. Страхова премія – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

5.2. Страхова премія сплачується одноразово у повному обсязі.

5.3. Днем сплати страхової премії вважається:

5.3.1. При розрахунках готівкою – день сплати грошових коштів повіреному Страховику;

5.3.2. При безготівкових розрахунках – день перерахування грошових коштів на поточний рахунок повіреного Страховика або Страховика.

6. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії визначений в цьому Договорі страхування.

6.2. Договір страхування набирає чинності з дати сплати Страхувальником страхової премії в повному обсязі.

6.3. Страховий захист – це зобов'язання Страховика щодо здійснення страхової виплати за цим Договором страхування. Страховий захист починається з моменту перетину Застрахованою особою кордону України при виїзді за кордон, за умови сплати Страхувальником Страховику страхової премії.

6.4. Страховий захист закінчується в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при в'їзді на територію країни постійного місця проживання або України, або о 24 годині 00 хвилин дня, визначеного в Договорі страхування кінцевою датою його дії, в залежності від того, яка з цих подій відбулася першою.

6.5. Якщо на час закінчення строку дії Договору страхування повернення Застрахованої особи з-за кордону внаслідок страхового випадку при наявності відповідного медичного висновку неможливе, зобов'язання Страховика щодо здійснення страхових виплат за цим випадком поширюється додатково на 3 доби. За іншими страховими випадками, що виникли в цей додатковий період, Страховик зобов'язань не несе.

6.6. Місце дії – територія дії Договору страхування, зазначена в цьому Договорі страхування, але вона не включає в себе Україну, країну постійного проживання Застрахованої особи, країну громадянином якої є Застрахована особа, зони збройних конфліктів та країни, які знаходяться під наглядом або санкцією ООН, зони епіdemій за визначенням ВООЗ, території воєнного або збройного конфлікту або будь-якої місцевості, що підконтрольна терористам, незаконним збройним формуванням тощо, інші окуповані території, території населеного пункту, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження.

7. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Дія цього Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- 1) закінчення строку дії Договору страхування;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) 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) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 5) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 6) в інших випадках, передбачених законодавством України.

7.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

7.3. В разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 30%, та фактичних сум страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника пов'язана з порушенням

Страховиком умов страхування за Договором страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

7.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачену ним страхову премію. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов страхування за Договором страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 30%, та фактичних сум страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

7.5. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Крім того, Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню у випадку, якщо його укладено після страхового випадку. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна із сторін зобов'язана повернути іншій стороні все, що вона отримала за цим Договором страхування, якщо інші наслідки недійсності Договору страхування не передбачені законодавством України або рішенням суду.

7.6. Порядок внесення змін та доповнень в Договір страхування:

7.6.1. Зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика на основі заяви однієї із сторін протягом 5 робочих днів з моменту отримання заяви іншою стороною і оформлюються додатковим договором до Договору страхування, що стає його невід'ємною частиною.

7.6.2. Якщо одна з сторін не згодна з внесенням змін в Договір страхування, протягом 5 робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на існуючих умовах або про припинення його дії у порядку передбаченому п.7.1 або п.7.2.

7.6.3. З моменту одержання заяви однієї із сторін до моменту прийняття рішення, яке впливає з пп.7.6.1. і 7.6.2. цього Договору, Договір продовжує діяти на існуючих умовах.

7.7. В разі втрати Договору страхування Страхувальник повідомляє про це Страховика у письмовій формі. Після цього Страховик приймає рішення про видачу та умови видачі Страхувальнику дубліката Договору страхування.

8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. При настанні страхового випадку, вказаного у п.2.1.1, 2.1.4 Страховик в межах страхової суми (страхової суми по одному випадку/ризик/групі ризиків тощо) здійснює страхову виплату за витрати, зазначені у Договорі страхування згідно з обраною програмою страхування:

8.1.1. спеціалізованій особі через сервісну службу за надані Застрахованій особі послуги згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом;

8.1.2. Застрахованій особі (Страхувальнику), що самостійно оплатила надані послуги. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (Страхувальнику) в національній валюті України по курсу Національного банку України на день здійснення Застрахованою особою (Страхувальником) оплати наданих послуг.

8.2. Страховик здійснює страхову виплату за витрати, передбачені Договором страхування, на медичні або інші послуги, які були надані Застрахованій особі під час її перебування за кордоном в межах встановленої страхової суми Страховика, за мінусом франшизи.

8.3. Страховик гарантує здійснення страхової виплати тільки в межах страхової суми. Якщо загальна сума виплат по наданих рахунках перевищує зазначену в Договорі страхування страхову суму, то в першу чергу здійснюються страхові виплати за витрати на лікування, а в разі смерті Застрахованої особи – за витрати на перевезення тіла або витрати на поховання за кордоном.

8.4. Страховик здійснює страхову виплату за вартість медичних та інших послуг, передбачених цим Договором страхування, за умови попереднього погодження ним або сервісною службою факту звернення Страхувальника (Застрахованої особи) до медичного закладу або іншої спеціалізованої особи.

8.5. Розмір страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі), у разі відсутності погодження Страховиком або сервісною службою факту звернення до медичного закладу (спеціалізованої особи), складатиме не більше 150,00 доларів США по курсу Національного банку України на день здійснення Застрахованою особою (Страхувальником) оплати наданих послуг.

8.6. При настанні страхового випадку, визначеного у п.2.1.2, розмір страхової виплати залежить від встановленої групи інвалідності: для 3-ї групи інвалідності – 50% від страхової суми зі страхування від нещасного випадку, для 2-ї групи інвалідності – 70% від відповідної страхової суми зі страхування від нещасного випадку, для 1-ї групи інвалідності – 100% страхової суми зі страхування від нещасного випадку.

8.7. При настанні страхового випадку, визначеного у п.2.1.3, розмір страхової виплати становить 100% страхової суми зі страхування від нещасного випадку.

8.8. Страховик здійснює страхову виплату за вартість медичних та інших послуг, передбачених цим Договором страхування, наданих у зв'язку з загостренням хронічних захворювань, в межах, що не перевищують 10% від страхової суми, якщо інше не передбачено Програмою.

8.9. Для здійснення Страховиком страхової виплати згідно з п.8.1.2 Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику протягом 15 календарних днів з моменту в'їзду на територію України або країни постійного проживання заяву про страхову подію, копію Договору страхування та оригінали наступних документів:

- медичного висновку лікаря медичного закладу, в якому Застрахована особа отримала медичну допомогу, із зазначенням прізвища та ім'я Застрахованої особи, діагнозу;
- рахунку медичного закладу;
- квитанції, що підтверджує факт оплати рахунку;
- рецептів на придбання ліків;
- чеків на придбання виписаних лікарем ліків;
- проїзних документів;
- рахунків за технічні, адміністративні, юридичні послуги, що були надані, і відшкодування витрат за які передбачено Договором страхування;
- квитанції, що підтверджують факт оплати рахунків;
- документи для ідентифікації особи одержувача страхового відшкодування та інших згідно з вимогами законодавства у сфері надання фінансових послуг;
- інші необхідні документи за письмовою вимогою Страховика, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та його наслідки.

8.9.1. Документи згідно з п. 8.9., оригінали яких складено іноземною мовою (крім російської), повинні бути перекладені українською мовою та належним чином посвідчені.

8.10. Для здійснення Страховиком страхової виплати у разі смерті Застрахованої особи, третя особа, яка оплатила витрати на репатріацію тіла або на поховання тіла Застрахованої особи за кордоном, повинна подати Страховику заяву про страхову подію, копію Договору страхування; нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть і оригінали наступних документів:

- документи щодо оплати послуг перевезення тіла Застрахованої особи або її поховання за кордоном;
- документидля ідентифікації особи одержувача страхового відшкодування та інших згідно з вимогами законодавства у сфері надання фінансових послуг;

- інші необхідні документи за письмовою вимогою Страховика, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та його наслідки.

8.11. Для здійснення Страховиком страхової

виплати згідно з п. 8.6 Страхувальник (Застрахована особа) повинен подати Страховику заяву про страхування, оригінал довідки МСЕК про встановлення групи інвалідності, документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати, інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають суттєве значення для його підтвердження.

8.12. Для здійснення Страховиком страхової виплати згідно з п. 8.7. спадкоємець Застрахованої особи повинен подати Страховику заяву про страхування, копію свідчення про смерть Застрахованої особи, документ, що підтверджує право на спадщину, документи для ідентифікації особи одержувача страхового відшкодування та інших згідно з вимогами законодавства у сфері надання фінансових послуг, інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які підтверджують причини, обставини та наслідки страхового випадку. Вигодонабувачами згідно з п. 2.1.3. визначаються спадкоємці Застрахованої особи згідно з законодавством.

8.13. В разі наявності суперечок Страховик має право за свій рахунок провести медичне чи клінічне обстеження Застрахованої особи у визначених Страховиком медичних закладах.

8.14. Рішення про страхову виплату приймається Страховиком шляхом складання страхового акту протягом 10 календарних днів від дати отримання останнього з необхідних документів, зазначених у пп.8.9-8.12 цього Договору страхування.

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ:

9.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

- 1) навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними 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 дій Страхувальника або Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 2) вчинення Страхувальником-громадянином або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 3) подання Страхувальником або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;
- 4) несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 5) інші випадки, передбачені законом.

9.2. У будь-якому випадку не підлягають оплаті наступні витрати:

9.2.1. Витрати на санаторно-курортне лікування.
9.2.2. Витрати, що перевищують необхідні, коли стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки (за медичними показниками), що вона сама, чи в супроводі іншої особи, може повернутися до країни постійного проживання.

9.2.3. Витрати на медичну, технічну, адміністративну, юридичну допомогу в Україні та країні постійного місця проживання Застрахованої особи.

9.2.4. Витрати і збитки через неможливість працювати, брати участь в подорожі, екскурсії, проводити відпустку за кордоном, за бронювання квитків і місць у готелях, моральну шкоду.

9.2.5. Витрати, щодо захворювань та станів, які пов'язані з вагітністю та пологами, крім позаматкової вагітності та випадків, коли стан Застрахованої особи загрожує її життю.

9.2.6. Витрати щодо венеричних захворювань і СНІДу, а також всіх хвороб, викликаних ВІЛ-інфекцією.

9.2.7. Витрати пов'язані із раптовою хворобою або нещасним випадком, що сталися внаслідок перебування в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або вживання не прописаних

лікарем ліків, самолікування.

9.2.8. Витрати щодо вроджених, хронічних, онкологічних захворювань і хвороб, що почалися до моменту перетину кордону країни постійного проживання, а також витрати, пов'язані із нещасним випадком, що став наслідком вроджених, хронічних, онкологічних захворювань і хвороб, що почалися до моменту перетину кордону країни постійного проживання. Виключенням є випадки ліквідації гострої смертельної небезпеки для життя Застрахованої особи або зняття гострого болю; при цьому обов'язковою умовою для відшкодування Страховиком витрат є наявність медичного висновку (висновку сервісної служби), що підтверджує відповідний стан Застрахованої особи.

9.2.9. Витрати на медичні, технічні, адміністративні, юридичні послуги, якщо подорож здійснювалася з метою їх отримання.

9.2.10. Витрати щодо захворювань, виникнення яких могло бути попереджено завчасною вакцинацією, при наявності вимог прикордонних служб щодо вакцинації при виїзді у відповідну країну.

9.2.11. Витрати на стоматологічну допомогу, за винятком знеболюючого лікування та пов'язаного з ним необхідного пломбування тільки природних (натуральних) зубів в межах 150 доларів США в сумі гривневого еквіваленту по курсу Національного банку України на день здійснення оплати наданих послуг.

9.2.12. Витрати на пластичні, косметичні операції, будь-яке протезування, купівлю і ремонт допоміжних засобів (зокрема окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, кардіостимуляторів, протезів).

9.2.13. Витрати на медичну, технічну, адміністративну, юридичну допомогу через непередбачені події, викликані військовими діями будь-якого роду і їх наслідками, масовими безпорадками, повстаннями та іншими акціями громадянської непокорності; участю Застрахованої особи в терористичних актах або акціях, пов'язаних з політичними переконаннями.

9.2.14. Витрати на медичну, технічну, юридичну, адміністративну допомогу або витрати у разі смерті Застрахованої особи в результаті ДТП, якщо автомобілем керувала Застрахована особа, не маючи прав водія чи знаходячись під впливом алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин, а також, якщо Застрахована особа, заздалегідь про це знаючи, їхала у автомобілі, яким керувала особа, що не має прав водія, чи знаходилась під впливом алкоголю, наркотичних чи токсичних речовин.

9.2.15. Витрати, пов'язані із скоєнням Застрахованою особою умисного правопорушення за кордоном, яке визнається таким за законами, що діють в країні перебування, або за законами, що діють в країні постійного проживання Застрахованої особи.

9.2.16. Витрати, пов'язані із спробою самогубства або витрати у разі смерті Застрахованої особи, коли вона скінчила життя самогубством (за винятком випадків, коли вона була доведена до цього протиправними діями третіх осіб), або, бажаючи отримати страхову виплату, навмисно нанесла собі тілесні ушкодження або попросила це зробити іншу особу.

9.2.17. Витрати на психотерапевтичне і психіатричне лікування.

9.2.18. Витрати, пов'язані з наданням медичних послуг, що не є необхідними з медичної точки зору (за рішенням Страховика або сервісної служби), чи з лікуванням і придбанням медичних препаратів, не призначених лікарем.

9.2.19. Витрати, пов'язані з наданням послуг спеціалізованою особою, що не має відповідної ліцензії, або права на здійснення відповідної діяльності.

9.2.20. Витрати на проведення дезинфекцій, профілактичних вакцинацій, ін'єкцій, щеплень, лікарських експертиз і лабораторних досліджень, не пов'язаних зі страховим випадком.

9.2.21. Витрати, пов'язані з наданням додаткового комфорту зокрема: телевізора, телефону, кондиціонера, послуг перукаря, масажиста, косметолога.

9.2.22. Витрати, що виникли після дати закінчення

строку дії Договору страхування.

9.2.23. Витрати на водолікування, геліотерапію та косметичне лікування, якщо воно не зумовлене травмою, одержаною внаслідок нещасного випадку в період дії Договору страхування.

9.2.24. Витрати на лікування нетрадиційними методами.

9.2.25. Витрати на реабілітацію та фізіотерапію.

9.2.26. Витрати, пов'язані з штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, витрати по запобіганню вагітності.

9.2.27. Витрати на поточні обслідування зору та слуху.

9.2.28. Витрати на платне лікування у медичному закладі, а також витрати на технічну, адміністративну, юридичну допомогу у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне отримання наданих послуг.

9.2.29. Витрати на утримання супроводжуючих осіб або близьких родичів Застрахованої особи, які перебувають разом із нею за кордоном, під час госпіталізації Застрахованої особи. Виключенням є випадки, коли супроводжуюча особа або близький родич виступатиме особою, що супроводжуватиме Застраховану особу при транспортуванні до країни постійного проживання, якщо Застрахована особа через свій фізичний стан не може самостійно повернутися в країну постійного проживання, і це підтверджено медичним висновком;

9.2.30. Витрати, пов'язані із впливом іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення.

9.2.31. Витрати, пов'язані із раптовою хворобою, нещасним випадком або іншою непередбаченою подією, що стали наслідком фізичної праці за наймом, занять небезпечними видами активного відпочинку (наприклад: сафари, дайвінг, гірські лижі), любительським і професійним спортом. Виключенням є випадок зазначення в Договорі страхування певної групи ризику і сплати відповідно до неї страхової премії.

9.2.32. Витрати на технічну, адміністративну, юридичну допомогу, що не є необхідною з технічної чи юридичної точки зору за висновком Страховика або сервісної служби.

9.2.33. Витрати на медичну допомогу, яку з медичної точки зору (згідно медичного висновку, висновку сервісної служби) можливо відкласти до повернення в Україну.

9.2.34. Витрати на лікування розладів слуху (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження та/або попадання води), захворювання вуха, що не супроводжуються підвищенням температури тіла, інтоксикацією, крім випадків гострого більшого синдрому.

9.2.35. Лікування дерматитів, захворювань шкіри, алергічних дерматитів, кропивниць та еритем, сонячних опіків, укусів комах та інших представників флори та фауни, ушкодження м'яких верхніх тканин шкіри (синці, подрапини), крім випадків, коли стан Застрахованої особи загрожує її життю.

9.2.36. Витрати на лікування туберкульозу, цукрового діабету, а також захворювань, що є його наслідками, крім випадків ліквідації гострої смертельної небезпеки для життя Застрахованої особи.

9.2.37. Витрати на проведення високотехнологічних маніпуляцій, операцій на серці та судинах, в т.ч. агіографія, ангіопластика, шунтування тощо, операцій з приводу аневризми судин, крім невідкладних операцій при ускладнених аневризмах судин головного мозку, серця, коли існує загроза життю Застрахованої особи.

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

9.2.39. Витрати на лікування травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок грубого порушення загальноприйнятих правил власної гігієни, особистої безпеки та правил поведінки у зонах відпочинку, т.ч. ті, що рекомендовані представниками Страховика, туристичного оператора та працівниками баз розміщення (готелі, пляжі тощо).

9.2.40. Витрати на повторні звернення до лікаря або до медичного закладу, в межах одного

захворювання та /або травми, крім випадків ліквідації гострої смертельної небезпеки та /або надання невідкладного хірургічного втручання.

9.2.4.1. Страховик не несе зобов'язань при настанні подій, що сталися до початку дії Договору, а також у випадку, коли понесені втрати покриваються за рахунок соціального, медичного або іншого страхування/забезпечення.

9.3. Страховик не здійснює страхової виплати у разі, якщо Страховувальник (Застрахована особа):

9.3.1. Не повідомив Страховика або сервісну службу про звернення за медичною або іншою допомогою, або про факт настання нещасного випадку протягом 24 годин з моменту його настання без поважних на це причин.

9.3.2. Не погодив зі Страховиком або сервісною службою всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг, в разі настання події, яка може призвести до настання випадку.

9.3.3. Не виконував розпорядження та/чи рекомендації Страховика або сервісної служби, щодо дій в разі настання події, яка може призвести до настання випадку.

9.3.4. Відмовляється від переводу в лікувальний заклад країни постійного проживання з того моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показниками дозволяє їй самій чи в супроводі іншої особи повернутися в країну постійного проживання.

9.3.5. Не виконав будь-яке з зобов'язань, передбачених пп.10.2, 10.3 цього Договору страхування.

9.4. Страховик не здійснює страхової виплати, в сумі що перевищує 150,00 доларів США (п. 8.5. цього Договору) у разі відсутності погодження Страховиком (сервісною службою) факту звернення Страховика (Застрахованої особи) до медичного закладу (спеціалізованої особи).

9.5. До страхових випадків, визначених у пп.2.1.2, 2.1.3, 2.1.4. не відносяться події, що відбулися внаслідок: самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до самогубства (замаху на самогубство) протиправними діями третіх осіб; перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передачею нею управління особі у такому стані; управління Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, якщо вона не має права управління цим транспортним засобом або немає відповідної категорії водія або передачею нею управління іншій особі, яка не має вищезазначених прав; вчинення спадкоємцем Застрахованої особи навмисного злочину, що призвів до страхового випадку; впливу радіоактивного випромінювання.

9.6. Не відносяться до страхових випадків, визначених у пп.2.1.2, 2.1.3, 2.1.4 травмування Застрахованої особи внаслідок її участі у спортивних заходах, зайняття екстремальними видами розваг та спорту, польотів Застрахованої особи на літальних апаратах у якості пілота. Заняття дайвінгом з зануренням на глибину більше ніж 20м. Заняття альпінізмом та сходження на будь які вершини. Виключенням є випадок зазначення в Договорі страхування певної групи ризику і сплати відповідно до неї страхової премії.

9.7. По події, що сталася після 90-го дня безперервного перебування Застрахованої особи закордоном, та відповідає умовам п.2.1.1, 2.1.4 Договору, Страховик з переліку витрат, зазначених в п.3.1.1. Договору, здійснює страхове відшкодування виключно витрат з надання послуг швидкої допомоги та невідкладного стаціонару та/або витрат на невідкладну хірургічну допомогу в умовах амбулаторії незалежно від обраної Програми.

9.8. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок/за наявності:

9.8.1. Війни. Поняття «війна» охоплює наступне: війна чи військові операції/дії, світова війна (оголошена чи неоголошена), вторгнення, дії зовнішніх ворогів, військовий заколот, бунт, громадські заворушення, громадянська війна,

повстання, революція, заколот, захоплення чи узурпація влади військовими, військове положення, період осади, або будь-які інші події чи підстави для оголошення війни, міжнародні збройні конфлікти та збройні конфлікти внутрішнього характеру;

9.8.2. Дії мін, бомб, снарядів та інших знарядь війни, зброї, військових дій, громадських заворушень, громадянської війни, страйків, вторгнення військ, повстання, вуличних заворушень, локаутів, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами; примусовим вилученням, конфіскацією, мобілізацією, реквізицією, арештом за розпорядженням існуючого де-юре та де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади.

9.9. Страховик звільняється від страхової виплати в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

9.10. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком в 10-ти денний строк з моменту отримання необхідних документів на підставі Особливих умов, Правил та цього Договору страхування та повідомляється Страховувальнику (Застрахованій особі) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту прийняття такого рішення

10. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

10.1. Страховик зобов'язаний :

10.1.1. Ознайомити Страховувальника з Особливими умовами, Правилами, Загальними умовами страхування та програмами страхування.

10.1.2. Протягом 2 робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страховувальнику (Застрахованій особі), спеціалізованій особі через сервісну службу.

10.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення.

10.1.4. При відмові у страховій виплаті повідомити про це Страховувальника (Застраховану особу) протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту прийняття такого рішення.

10.1.5. Не розголошувати відомостей про Страховувальника (Застрахованої особи) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

10.1.6. Нести інші обов'язки, передбачені Законом України «Про страхування».

10.2. Страховувальник зобов'язаний :

10.2.1. Сплатити страхову премію одноразово, не пізніше дати, вказаної в цьому Договорі страхування.

10.2.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і вимагаються представником Страховика при укладанні Договору страхування.

10.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету страхування за цим Договором страхування.

10.2.4. Якщо Договір Страхування укладається про страхування Застрахованої особи, яка не є Страховувальником, Страховувальник зобов'язаний ознайомити її із Загальними умовами страхування за Договором страхування. Якщо Застраховану особу не зазначено в Договорі страхування, Застрахованою особою є Страховувальник.

10.2.5. Нести інші обов'язки, передбачені Законом України «Про страхування».

10.3. Страховувальник (Застрахована особа) зобов'язаний :

10.3.1. Виконувати ці Загальні умови страхування в

період дії Договору страхування.

10.3.2. Протягом 24 години щодо дій в разі настання події, яка може призвести до настання страхового випадку повідомити Страховика або сервісну службу.

10.3.3. Погоджувати зі Страховиком або сервісною службою всі дії, пов'язані з лікуванням та отриманням інших послуг в разі страхового випадку.

10.3.4. Виконувати розпорядження та/чи рекомендації Страховика або сервісної служби, щодо дій в разі страхового випадку.

10.3.5. Погодитись на переведення в лікувальний заклад країни постійного проживання для подальшого лікування з того моменту, коли лікар визначає, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показниками дозволяє їй самій чи в супроводі іншої особи повернутися в країну постійного проживання.

10.3.6. Нести інші обов'язки, передбачені Законом України «Про страхування».

10.4. Страховик має право:

10.4.1. Перевіряти надану Страховувальником (Застрахованою особою) інформацію щодо предмету Договору страхування та страхового випадку.

10.4.2. Відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страховувальником (Застрахованою особою) будь-якого з зобов'язань, викладених у пп.10.2, 10.3 цього Договору страхування.

10.4.3. Виступити від імені Страховувальника (Застрахованої особи) за його дорученням у судових органах або перед заявниками претензій.

10.4.4. Протягом встановленого згідно з законодавством України строку позовної давності, вимагати повернення страхової виплати, якщо на це будуть підстави, передбачені законодавством України чи Договором страхування.

10.5. Страховувальник (Застрахована особа) має право:

10.5.1. На отримання послуг, передбачених п.3. цього Договору страхування в залежності від програми страхування (без узгодження із сервісною службою або Страховиком), і їх самостійно оплати в межах 150 доларів США по курсу Національного банку України на день здійснення оплати наданих послуг.

10.5.2. На отримання страхової виплати.

10.6. Відповідальність Сторін

10.6.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну страхову виплату шляхом сплати Страховувальнику пені у розмірі 0,01% від суми простроченої страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нарахована пеня, і не більше 10 % від суми страхової виплати.

10.6.2. Страховувальник (Застрахована особа) несе відповідальність за достовірність наданої інформації в разі страхового випадку щодо стану здоров'я Застрахованої особи або нещасного випадку. В разі надання Страховувальником (Застрахованою особою) недостовірної інформації Страховик звільняється від здійснення страхової виплати.

11. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

11.1. Місце дії Договору визначено у частині 1 Договору. З урахуванням зазначеного у п. 11.2 Договору, місцем дії Договору є:

- країни СНД, Балтики і Європи, а також Турція, Кіпр, Ізраїль, Єгипет, Туніс, ОАЕ, якщо у частині 1 Договору зазначено «Є»;
- весь світ крім України, якщо у частині 1 Договору зазначено «W».

11.2. Договір страхування не діє:

11.2.1. У країні постійного проживання Застрахованої особи та (або) громадянином якої вона є;

11.2.2. На території країн, на якій ведуться військові дії, якщо такі дії почалися до моменту укладення Договору.

Програми страхування

Опис програм	A медичний асістанс	B адміністративний асістанс	D технічний асістанс
Стационарне лікування	✓	✓	✓
Амбулаторне лікування	✓	✓	✓
Невідкладна медична допомога	✓	✓	✓
Невідкладна стоматологія	✓ 150 USD/EUR	✓ 150 USD/EUR	✓ 150 USD/EUR
Медичне транспортування	✓	✓	✓
Телефонні переговори	✓ 50 USD/EUR	✓ 50 USD/EUR	✓ 50 USD/EUR
Витрати на проїзні документи для неповнолітніх дітей, які подорожують разом з Застрахованою особою	•	✓	✓
Витрати на проїзні документи для близького родича	•	✓	✓
Втрата документів	•	✓ 200 USD/EUR	✓ 200 USD/EUR
Витрати на технічну допомогу	Буксирування авто	•	✓ 150 USD/EUR
	Доставка запчастин	•	✓ 150 USD/EUR
	Доставка Застрахованої особи до місця призначення у разі поломки авто	•	✓ 250 USD/EUR
	Надання послуг водія	•	✓

Таблиця 2

Групи ризику
• Навчання
Поїздка за кордон з метою навчання.
• Туристична подорож
Поїздка за кордон з метою відпочинку, з пізнавальною та гостьовою метою.
• Активний відпочинок
Гірськолижний спорт, катання на санях та ковзанах, дайвінг (з зануренням на глибину до 20 м), активні ігри та нерегулярні непрофесійні змагання та заняття спортом у місцях, пристосованих до відпочинку та розваг, з розвинутою інфраструктурою.
• Фізична праця
Неважка фізична праця за наймом (водії транспортних засобів, робітники лісового та сільського господарства, студентська практика тощо).
• Професійні заняття спортом
Заняття спортом, пов'язані із ризиком, істотними фізичними навантаженнями, що вимагають наявності певних навиків (участь у професійних спортивних змаганнях, тренуваннях, нерегулярні професійні заняття спортом та аматорські заняття спортом з підвищеним ступенем ризику, як то - полювання, стрибки з парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти у якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах, тваринах, тощо), окрім занять альпінізмом та дайвінгом (з зануренням на глибину більше ніж на 20 м).
• Важка і небезпечна робота
Важка фізична праця за наймом (працівники авіаційних і морських суден, шахтарі, працівники важких і небезпечних робіт нафтової і газової промисловості, пожежники, робітники охоронних структур, будівельники-висотники тощо).

З метою оперативного надання допомоги при раптовому захворюванні або нещасному випадку Ви, Вашиш представник або лікуючий лікар повинні негайно звернутися в офіс Balt Assistans або до представника компанії Balt Assistans у країні, в якій Ви перебуваєте. Офіс Balt Assistans в Києві працює цілодобово. Ви можете звертатись українською, англійською, німецькою, французькою або російською мовою.

Контакти БАЛТ АСІСТАНС:

Загальний телефон: +380 44 500 1400

SMS сервіс: +380 93 702 85 55

Skype: baltassistans

E-mail: claim@calltravel.eu

Додаткові контакти:

Турція / Turkey: +908 504 802 258

Польща / Poland: +48 221 881 299

Греція / Greece: +302 312 205 025

Болгарія / Bulgaria: +35 955 481 192, +35 955 481 188, +35 955 481 180

Російська Федерація (Москва): / Russian Federation (Moscow): +74 951 340 035

Голова Правління
ПрАТ «УПСК»



Т.К. Мосійчук