

Пропозиція щодо добровільного страхування подорожуючих за кордоном

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

2. Умови добровільного страхування подорожуючих за кордоном ПрАТ «УПСК» розроблені згідно з Правилами добровільного страхування медичних витрат (нова редакція) від 15.08.2019 р. № 210, Правилами добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 07.05.2009 р. за № 0290300, (далі разом – Правила) і на підставі ліцензій серій АЕ № 641964, № 641965, виданих 25.06.2015 р. Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України.

Це пропозиція укласти Договір страхування в електронній формі. Пропозиція діє з 10.08.2020 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 sms-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;

- надає згоду на отримання від Страховика розсилки електронних та інших повідомлень з питань страхування, в т. ч. sms, Viber – повідомлень;

- 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 7 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,
код ЄДРПОУ 20602681
тел.: 0 800 50 70 50

Додаток: Умови добровільного страхування подорожуючих за кордоном.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

Цей Договір страхування укладається на підставі Правил добровільного страхування медичних витрат (нова редакція) від 15.08.2019 р. № 210, Правил добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 07.05.2009 р. за № 0290300, (далі разом – Правила) і на підставі ліцензій серій АЕ № 641964, № 641965 виданих Нацкомфінпослуг 25.06.2015 р.

Цей Договір страхування складається з Частини 1 і Частини 2, що є невід'ємними частинами Договору страхування.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

1.1.1. життям, здоров'ям Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Страхувальником чи Застрахованою особою подорожі (поїздки) – за добровільним страхуванням медичних витрат (МВ);

1.1.2. життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за її згодою – за добровільним страхуванням від нещасного випадку (НВ);

1.2. В Частині 1 Договору страхування зазначаються види добровільного страхування, обрані Страхувальником, за якими укладено цей Договір:

- страхування медичних витрат (МВ);

- страхування від нещасного випадку (НВ).

2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

2.1. До страхових випадків за добровільним страхуванням медичних витрат відноситься отримання Застрахованою особою медико-санітарної та іншої допомоги, медичних та (або) додаткових послуг, передбачених опціями страхування належним чином зазначеної у частині 1 програми страхування для Застрахованої особи, внаслідок настання події (страхового ризику), передбаченої п. 2.1.1 – 2.1.3 Договору страхування, що фактично сталася в період дії Договору страхування та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, передбачені Договором страхування, та внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату згідно з умовами Договору страхування, а саме:

2.1.1. Раптова хвороба, що сталася несподівано і становить загрозу для життя та здоров'я Застрахованої особи;

2.1.2. Розлад здоров'я та/або тілесні ушкодження (травми), що є наслідком нещасного випадку;

2.1.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок захворювання або нещасного випадку.

2.2. До страхових випадків за добровільним страхуванням від нещасних випадків відноситься:

2.2.1. Встановлення Застрахованій особі 1-ї, 2-ї, 3-ї групи інвалідності внаслідок нещасного випадку під час подорожі за кордоном;

2.2.2. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час подорожі за кордоном.

2.3. Страховик здійснює страхову виплату:

2.3.1. У разі настання страхового випадку за добровільним страхуванням медичних витрат:

2.3.1.1. Шляхом перерахування грошових коштів на банківський рахунок Асистуючої компанії (далі – Асистанс) або медичного закладу чи іншого підприємства, організації, установи, які надали за погодженням Страховика або Асистансу Застрахованій особі медико-санітарну допомогу або іншу допомогу (послуги); або

2.3.1.2. Застрахованій особі (Вигодонабувачу) за послуги, що були надані їй під час подорожі за кордоном, передбачені п. 3 цього Договору страхування, згідно з обраною програмою страхування, зазначеною у п. 11.3 (таблиця 1) цього Договору страхування, у разі самостійної оплати Застрахованою особою (Вигодонабувачем) таких послуг;

2.3.2. У разі настання страхового випадку з добровільного страхування від нещасних випадків - Застрахованій особі (Вигодонабувачу).

3. ВИТРАТИ, ЯКІ ВІДШКОДОВУЄ СТРАХОВИК

Страховик відшкодовує витрати згідно з обраною програмою страхування

3.1. ПРОГРАМИ А, Е

3.1.1. Страховик в межах страхової суми та лімітів зобов'язань, передбачених Договором страхування, організовує та (або) відшкодовує витрати на медико-санітарну та іншу допомогу, медичні та (або) додаткові послуги, отримані Застрахованою особою у зв'язку з настанням подій, передбачених Договором страхування, відповідно до таких опцій страхування:

3.1.1.1. **«Стаціонарне лікування»:** організація та/або оплата вартості витрат (в межах ліміту, зазначеного в програмі страхування), що виникли в процесі надання Застрахованій особі 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. **«Амбулаторне лікування»:** організація та/або оплата вартості витрат (в межах ліміту, зазначеного в програмі

страхування), що виникли в процесі надання Застрахованій особі амбулаторної допомоги при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги, ненадання якої може призвести до смерті чи незворотних змін організму Застрахованої особи, в медичному закладі або дипломованим лікарем, а саме: консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі, лікарів вузькопрофільної спеціалізації; проведення лабораторних досліджень та інструментальних методів діагностики в обсязі, необхідному для встановлення діагнозу; консервативне та оперативне лікування в умовах амбулаторного лікування; проведення лікувальних заходів та маніпуляцій, забезпечення призначеними лікарем медикаментами та витратними медичними матеріалами.

3.1.1.3. **«Стоматологічна допомога»:** організація та/або оплата вартості витрат (в межах ліміту, зазначеного в програмі страхування (без урахування розміру франшизи)), що виникли в процесі надання Застрахованій особі невідкладної стоматологічної допомоги, що включає: огляд, консультації лікаря-стоматолога, діагностичні обстеження, знеболювання, медикаментозне забезпечення, встановлення тимчасових пломб, видалення зубів, ремонт зубних протезів, пов'язаних з усуненням ускладнень, що виникають при прийнятті їжі;

3.1.1.4. **«Невідкладна допомога»:** організація та/або оплата вартості витрат щодо надання невідкладної (екстреної) медичної допомоги Застрахованій особі за медичними показниками, що включає: виїзд бригади невідкладної медичної допомоги, експрес-діагностику та невідкладну допомогу на догоспітальному етапі, забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами, доставку автомобілем невідкладної медичної допомоги до спеціалізованого медичного закладу для проведення подальшого лікування.

3.1.1.5. **«Медичне транспортування»:** організація та/або оплата вартості медичного транспортування Застрахованої особи за медичними показаннями, що включає: евакуацію (транспортування) з місця події до медичного закладу (лікаря) автомобілем невідкладної медичної допомоги, іншими видами транспорту за виключенням засобів санітарної авіації; транспортування на таксі (за медичними показаннями у разі травмування нижніх кінцівок) до місця надання медичних послуг та після надання медичних послуг до місця перебування Застрахованої особи закордоном; перевезення будь-якими видами транспорту, за виключенням засобів санітарної авіації, до спеціалізованого медичного закладу, якщо цього вимагає стан здоров'я Застрахованої особи за медичним висновком; медичну репатріацію Застрахованої особи до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або Асистансу щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку; витрати на проїзд до конкретного пункту країни постійного проживання Застрахованої особи 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.

3.1.1.6. **«Репатріація тіла (останків) Застрахованої особи»:** організація та/або оплата вартості посмертної репатріації останків Застрахованої особи у разі її смерті здійснюється за рішенням Страховика або Асистансу до конкретного пункту країни постійного проживання або на поховання тіла Застрахованої особи за кордоном;

3.1.1.7. **«Телефонні переговори»:** оплата вартості телефонних переговорів, здійснених з Асистансом (Страховиком) з метою отримання або погодження отримання послуг, передбачених Договором страхування щодо Застрахованої особи у разі раптової хвороби або нещасного випадку в межах 50 євро/доларів США. Відшкодування цих витрат проводиться безпосередньо Страхувальнику (Застрахованій особі) на основі пред'явлених оригіналів рахунків, квитанцій.

3.2. ПРОГРАМА В

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

3.2.1. **Витрати** відповідно до такої опції страхування:

3.2.1.1. **«Повернення додому неповнолітніх дітей, які подорожують разом з Застрахованою особою»**, що передбачає витрати на проїзд дітей Застрахованої особи віком до 18 років до конкретного пункту країни постійного проживання (за рішенням Страховика або Асистансу 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, медична репатріація Застрахованої особи до країни (місця) постійного проживання є неможливою за медичними показниками та за умови, що поруч з Застрахованою особою немає особи старше 18 років, яка подорожує разом з нею.

3.3. ПРОГРАМА D (VIP)

В разі настання під час дії Договору страхування страхового випадку Страховик оплачує витрати, передбачені програмою «В», а також додатково витрати відповідно до таких опцій страхування:

3.3.1. **«Відвідування членом сім'ї (близьким родичем)»** передбачає організацію та оплату вартості проїзду в обидва боки (з країни (місця) постійного проживання та назад) одного члена сім'ї (близького родича) Застрахованої особи (інші витрати на відвідування Застрахованої особи членом її сім'ї не відшкодовуються), якщо строк стаціонарного лікування Застрахованої особи внаслідок розладу здоров'я перевищує 10 (десять) календарних днів, медична репатріація Застрахованої особи до країни (місця) постійного проживання є неможливою за медичними показниками (маршрут, вид, клас транспорту визначає Асистанс за погодженням із Страховиком) або в інших випадках за рекомендаціями лікаря за погодженням зі Страховиком та за умови, що поруч з Застрахованою особою немає особи старше 18 років, яка подорожує разом з нею.

3.3.2. **«Позапланове повернення через розлад здоров'я»** передбачає організацію та оплату вартості проїзду Застрахованої особи з країни (місця) тимчасового перебування до країни (місця) постійного проживання Застрахованої особи в один кінець. Зазначені послуги надаються, якщо від'їзд Застрахованої особи не відбувся вчасно, тобто в день, зазначений у проїзних документах, що має Застрахована особа, через розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок подій, зазначених у п. 2.1.1 Договору страхування, що призвело до необхідності її перебування на стаціонарному лікуванні.

3.3.3. На додаток до зазначених у програмі В за опціями:

1) **«Амбулаторне лікування»** включені додаткові сервісні послуги щодо:

- організації та оплати візиту лікаря до Застрахованої особи;
- організації та оплати доставки медикаментів Застрахованій особі.

2) **«Невідкладна допомога»** включені додаткові сервісні послуги щодо організації та оплати послуг приватної невідкладної (екстреної) медичної допомоги Застрахованій особі.

3) «Медичне транспортування» включені додаткові сервісні послуги щодо організації та оплати вартості транспортування Застрахованої особи до медичного закладу та після надання медичних послуг до місця її перебування закордоном.

3.3.4. За програмою D у разі здійснення страхової виплати у порядку, передбаченому п. 2.3.1.2 Договору страхування, Страховик здійснює відшкодування самостійно оплачених Застрахованою особою медичної допомоги та медикаментів на рахунок Застрахованої особи до моменту її повернення в Україну, країну (місце) постійного проживання, протягом 24 годин з моменту отримання фотографій документів, передбачених підпунктом 3) п. 8.9 Договору страхування, в електронному вигляді, з урахуванням інших умов Договору страхування.

4. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ГРУПИ РИЗИКУ ТА ЇХ ВИЗНАЧЕННЯ У ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страховий тариф за цим Договором страхування встановлено відповідно до Правил та умов Частини 1 цього Договору страхування у відповідності до груп ризику, зазначених у п. 11.4 Договору страхування (таблиця 2).

5. СТРАХОВА ПЛАТІЖ (ПРЕМІЯ) ТА ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

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 день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страховика або представника Страховика.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування набирає чинності з дати початку його дії за умови сплати Страхувальником страхової премії в повному обсязі і в строки, передбачені в частині 1 Договору страхування.

6.2. Дія Договору страхування закінчується о 24 години 00 хвилин (за київським часом) дати, визначеної в частині 1 Договору страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

6.3. Страховий захист – це зобов'язання Страховика щодо здійснення страхової виплати за цим Договором страхування. Страховий захист починається з 00 год 00 хв дати початку дії Договору, але не раніше моменту проходження Застрахованою особою митного контролю або паспортного контролю під час виїзду з України, за умови сплати Страхувальником Страховику страхової премії.

6.4. Страховий захист закінчується не пізніше моменту проходження Застрахованою особою митного контролю або паспортного контролю під час в'їзду до 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. Страховий захист обмежується передбаченою у частині 1 Договору страхування максимальною кількістю днів перебування Застрахованої особи в поїздах (подорожах). Після закінчення Застрахованою особою кожної подорожі, визначений Договором страхування максимальний загальний строк перебування Застрахованої особи в подорожі, протягом якого діє страховий захист, зменшуються на фактичну кількість днів перебування Застрахованої особи в подорожі. Відповідальність Страховика за Договором страхування припиняється з вичерпанням кількості днів дії страхового захисту протягом строку дії Договору страхування.

6.6. Місцем (територією) дії Договору страхування є територія страхування, зазначена у частині 1 Договору страхування з урахуванням вказаного у п. 6.8 Договору страхування.

6.7. Під позначенням території страхування, зазначеної у частині 1 Договору страхування розуміється:

6.7.1. «E» (країни СНД, Балтики і Європи, а також Турція, Кіпр, Ізраїль, Єгипет, Туніс, ОАЕ);

6.7.2. «W» (весь світ).

6.8. У будь-якому разі Договір страхування не діє на території України, країни постійного проживання Застрахованої особи, країни громадянином якої є Застрахована особа, зони збройних конфліктів та країн, які знаходяться під наглядом або санкцією ООН, зон епідемій за визначенням ВООЗ, територій воєнного або збройного конфлікту або будь-якої місцевості, що підконтрольна терористам, незаконним збройним формуванням тощо, інших окупованих територій, території населених пунктів, де органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, перелік яких визначений відповідно до чинного законодавства.

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

Страховальнику повністю сплачену ним страхову премію. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов страхування за Договором страхування, то Страховик повертає Страховальнику 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 Страховальника і Страховика на основі заяви однієї зі 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 зі 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 в порядку, передбаченому пунктами 7.1 - 7.4 Договору страхування.

7.6.3. З моменту одержання заяви однією зі 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 Страховальник повідомляє про це Страховика у письмовій формі. Після цього Страховик приймає рішення про видачу та умови видачі Страховальнику дубліката Договору страхування.

8. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

8.1. При настанні страхового випадку, вказаного у пп. 2.1, 2.2 Договору страхування, Страховик в межах страхової суми (лімітів страхової виплати, передбачених умовами Договору страхування) здійснює страхову виплату за витрати, зазначені у Договорі страхування згідно з обраною програмою страхування:

8.1.1. медичному закладу через Асистанс за надані Застрахованій особі послуги згідно з наданим рахунком чи іншим платіжно-розрахунковим документом;

8.1.2. Застрахованій особі (її представнику, спадкоємцю за законом), що самостійно оплатила надані послуги. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі (її представнику, спадкоємцю за законом) в національній валюті України по курсу Національного банку України на день здійснення Застрахованою особою (її представником, спадкоємцем за законом) оплати наданих послуг.

8.2. Страховик здійснює страхову виплату за витрати, передбачені Договором страхування, на медичні або інші послуги, що були надані Застрахованій особі під час її перебування за кордоном в межах встановленої страхової суми та лімітів, встановлених програмою страхування, за мінусом франшизи, крім випадків, передбачених Договором, в яких франшиза не вираховується.

8.3. Страховик здійснює страхову виплату тільки в межах страхової суми (лімітів, встановлених відповідною програмою страхування). Якщо загальна сума виплат по наданих рахунках перевищує зазначену в Договорі страхування страхову суму (ліміти, зазначені у програмі страхування), то в першу чергу здійснюються страхові виплати за витрати на лікування, а в разі смерті Застрахованої особи – за витрати на посмертну репатріацію тіла (останків) до країни (місця) постійного проживання Застрахованої особи або витрати на поховання за кордоном.

8.4. Страховик здійснює страхову виплату за вартість медичних та інших послуг, передбачених цим Договором страхування, у разі їх самостійної оплати Застрахованою особою, за умови попереднього погодження ним або Асистансом факту звернення Страховальника (Застрахованої особи) до медичного закладу або іншої спеціалізованої особи з урахуванням зазначеного у п. 8.5 Договору.

8.5. Ліміт страхової виплати, у разі самостійної оплати вартості медичних та інших послуг та за відсутності попереднього погодження Страховиком або Асистансом факту звернення до медичного закладу (спеціалізованої особи), складає 150,00 доларів США по курсу Національного банку України на день здійснення оплати наданих послуг, але не більше ліміту, зазначеного в обраній Страховальником програмі страхування.

8.6. При настанні страхового випадку, зазначеного у п.2.2.1 Договору страхування, розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми зі страхування від нещасного випадку і залежить від встановленої групи інвалідності:

- для 3-ї групи інвалідності – 50%;
- для 2-ї групи інвалідності, категорії «дитина з інвалідністю» – 70%;
- для 1-ї групи інвалідності – 100%.

8.7. При настанні страхового випадку, визначеного у п.2.2.2 Договору страхування, 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 Договором страхування, наданих у зв'язку з загостренням хронічних захворювань, в межах, що не перевищують 10% від страхової суми зі страхування медичних витрат, але в розмірі, що не перевищує обмеження, зазначене у відповідній програмі згідно з п. 11.3 Договору.

8.9. Для здійснення Страховиком страхової виплати Застрахованій особі (її представнику, спадкоємцю за законом) така особа повинна надати Страховику протягом 15 календарних днів з моменту в'їзду Застрахованої особи на територію України або країни постійного проживання заяву про страхову подію, копію Договору страхування та оригінали наступних документів:

- медичний висновок лікаря медичного закладу, в якому Застрахована особа отримала медичну допомогу, із зазначенням прізвища та ім'я Застрахованої особи, діагнозу;
- рахунки медичного закладу;

- квитанції або чеки, що підтверджують факт оплати рахунку, або рахунки з відміткою медичного закладу про оплату;
- рецепти на придбання ліків;
- чеки на придбання виписаних лікарем ліків;
- проїзні документи;
- закордонний паспорт Застрахованої особи з відмітками прикордонного контролю (або проїзний документ на дитину);
- довідка МСЕК, ЛКК про встановлення групи (категорії) інвалідності (строк подачі документу – протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати його отримання);
- рахунки за інші послуги, що були надані, відшкодування витрат за які передбачене Договором страхування;
- документи для ідентифікації особи одержувача страхового відшкодування та інші згідно з вимогами законодавства у сфері надання фінансових послуг;
- у разі смерті Застрахованої особи: нотаріально посвідчену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи і оригінали наступних документів: документ, що підтверджує право на спадщину, документи щодо оплати послуг перевезення тіла Застрахованої особи або її поховання за кордоном (якщо третя особа оплатила витрати на репатріацію тіла або на поховання тіла Застрахованої особи за кордоном);
- інші необхідні документи за письмовою вимогою Страховика, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та його наслідки.

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

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

8.12. Рішення про здійснення страхової виплати Застрахованій особі (її представнику, спадкоємцю за законом) приймається Страховиком шляхом складання страхового акту протягом 10 робочих днів від дати отримання останнього з необхідних документів, зазначених у п. 8.9 цього Договору страхування.

8.13. У випадку реалізації послуги, зазначеної у п. 3.3.4 Договору страхування, остаточний розрахунок суми страхової виплати і складання страхового акту здійснюється у порядку і строки, зазначені п. 8.9 – 8.12 Договору.

8.14. Якщо після здійснення страхової виплати за Договором страхування виявиться така обставина, що за Договором страхування, Правилами страхування або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє Застраховану особу (Вигодонабувача) права на отримання страхової виплати, Страхувальник (Застрахована особа або Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику здійснену страхову виплату протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика.

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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 Страховикові 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 та іншу 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 стались внаслідок та (або) під час 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 почались 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 почались 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 Асистансу), що підтверджує відповідний стан Застрахованої особи.

9.2.9. Витрати на медичні та інші послуги, якщо подорож здійснювалась 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, милиць тощо).

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

9.2.14. Витрати на медичну та іншу допомогу або витрати у разі смерті Застрахованої особи в результаті ДТП, якщо транспортним засобом 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 транспортному засобі, 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 (або спробою скоєння) 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 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 Асистанса), чи з лікуванням і придбанням медичних препаратів, не призначеним 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 та іншу допомогу у тому випадку, якщо Застрахована особа має право на безкоштовне отримання наданих послуг.

9.2.29. Витрати на утримання супроводжувачів осіб або близьких родичів Застрахованої особи, які перебувають разом із нею за кордоном, під час госпіталізації Застрахованої особи. Виключенням є випадки, коли супроводжувача 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 на допомогу, що не є необхідною за висновком Страховика або Асистансу.

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

9.2.33. 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.

9.2.34. 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, подряпини), крім випадків, коли стан Застрахованої особи загрожує її життю.

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

9.2.36. 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.

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

9.2.38. 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).

9.2.39. 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.

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

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

- 9.3.1. Не повідомив Страховика або Асистанс 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 з Асистансом 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 Асистансу, щодо дій в разі настання події, яка може призвести до настання випадку.
- 9.3.4. Відмовляється від перевезення 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 Договором страхування.
- 9.4. Страховик не здійснює страхової виплати в сумі, що перевищує 150,00 доларів США (згідно з п. 8.5. цього Договору) у разі відсутності погодження Страховиком необхідності та доцільності факту отримання Застрахованою особою медико-санітарної та (або) іншої допомоги, медичних та (або) додаткових послуг, та (або) обсягу чи вартості їх отримання.
- 9.5. До страхових випадків, визначених у пп. 2.1, 2.2 Договору страхування, не відносяться події, що відбулися внаслідок впливу радіоактивного випромінювання.
- 9.6. Не відноситься до страхових випадків, визначених у пп. 2.1, 2.2 Договору страхування, травмування Застрахованої особи внаслідок здійснення нею діяльності, віднесеної до груп ризику, зазначених у таблиці 2 п. 11.4 Договору страхування, а саме:
- спортивної активності або участі у спортивних заходах (туризм, активний спортивний відпочинок, екстремальний спорт, професійний або любительський спорт);
 - роботи, навчання.
- 9.6.1. Виключенням з умов п. 9.6 Договору є зазначення в Частині 1 Договору страхування певної групи ризику і сплати відповідно до неї страхової премії.
- 9.6.2. Не відноситься до страхових випадків, визначених у пп. 2.1, 2.2 Договору страхування, травмування Застрахованої особи внаслідок заняття альпінізмом, скелелазінням по природному рельєфу на відкритій місцевості.
- 9.7. У разі настання події, що сталася після 90-го дня безперервного перебування Застрахованої особи закордоном, та відповідає умовам п.2.1 Договору страхування, Страховик з переліку витрат, зазначених в п. 3.1 Договору страхування, здійснює страхове відшкодування виключно витрат з надання послуг невідкладної (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, ревізицією, 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 Правил та цього Договору страхування та повідомляється Страхувальнику (Застрахованій особі) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту прийняття такого рішення.

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

10.1. Страховик зобов'язаний:

- 10.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами, умовами Договору 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 страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі), спеціалізованій особі через Асистанс.
- 10.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення.
- 10.1.4. При відмові у страховій виплаті повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу) протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту прийняття такого рішення.
- 10.1.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу) та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 10.1.6. Нести інші обов'язки, передбачені Законом України «Про страхування».

10.2. Страхувальник 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 Страховикові 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 щодо страхування Застрахованої особи, яка не є Страхувальником, Страхувальник зобов'язаний ознайомити її з умовами Договору страхування. Якщо Застраховану особу не зазначено в Договорі страхування, Застрахованою особою є Страхувальник.

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

10.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

10.3.1. Виконувати умови Договору страхування в період дії Договору страхування.

10.3.2. В разі настання події, що може привести до настання страхового випадку, повідомити Страховика або Асистанса протягом 24 годин з моменту настання такої події.

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

10.3.4. Виконувати розпорядження та/чи рекомендації Страховика або Асистанса, 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 цим Договором страхування, Законом України «Про страхування».

10.4. Страховик має право:

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

10.4.2. Відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якого з зобов'язань, викладених у Договорі страхування.

10.4.3. Виступати від імені Страхувальника (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. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

10.5.1. На отримання послуг, передбачених п.3 цього Договору страхування в залежності від програми страхування (без узгодження із Асистансом або Страховиком), і їх самостійну оплату 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 Страхувальнику 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. Страхувальник (Застрахована особа) несе відповідальність за достовірність наданої інформації в разі страхового випадку щодо стану здоров'я Застрахованої особи або нещасного випадку. В разі надання Страхувальником (Застрахованою особою) недостовірної інформації Страховик звільняється від здійснення страхової виплати.

11. ІНШІ УМОВИ

11.1. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що інформація, зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», надана Страхувальнику (Застрахованій особі).

11.2. Підписанням даного Договору Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику необмежену строком письмову згоду на внесення до бази даних «Клієнти» ПрАТ «УПСК» його персональних даних (у тому числі інформації, що стосується стану здоров'я) та їх обробку з метою реалізації адміністративно-правових відносин; податкових відносин та відносин у сфері бухгалтерського обліку та аудиту; відносин у сфері реклами та збору персональних даних у комерційних цілях; відносин у сфері безпеки; відносин у сфері статистики; та забезпечення реалізації інших відносин в т.ч. відносин у сфері страхування, в обсязі, що міститься в цьому Договорі та інших документах, підписаних/засвідчених та поданих Страхувальником (Застрахованою особою) для укладення Договору та/або буде отримано Страховиком під час виконання Договору від Страхувальника або третіх осіб, у т.ч. змінювати персональні дані Страхувальника за інформацією від третіх осіб.

Своїм підписом Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику згоду поширювати його персональні дані та/або здійснювати їх передачу чи надання доступу до них третім особам відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 р. №2297-VI, та зобов'язується надавати Страховику документи у разі зміни таких персональних даних.

Страхувальник (Застрахована особа) з фактом внесення його персональних даних до бази даних «Клієнти» ПрАТ «УПСК» та правами, передбаченими ст.8 Закону України «Про захист персональних даних», ознайомлений.

11.3. Програми страхування

Таблиця 1

ОПЦІЇ СТРАХУВАННЯ	ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ (обсяг зобов'язань страховика визначається в межах страхової суми, зазначеної в Частині 1 Договору страхування, та лімітів, вказаних в програмі страхування)			
	(медичний асистанс)			
	А		В	D (VIP)
	А	Е		
«Стационарне лікування»	так	в межах 200 € на весь комплекс послуг по одному страховому випадку	так	так
«Амбулаторне лікування»	так	в межах 200 € на весь комплекс послуг по одному страховому випадку	так	так
«Невідкладна допомога»	так	так	так	так
«Стоматологічна допомога»	так, в межах 150 \$/€	так, в межах 100 \$/€	так, в межах 150 \$/€	так, в межах 150 \$/€
«Медичне транспортування»	так	так	так	так
«Репатріація тіла (останків) Застрахованої особи»	так	так	так	так
«Телефонні переговори»	так, в межах 50 \$/€	так, в межах 50 \$/€	так, в межах 50 \$/€	так, в межах 50 \$/€
«Повернення додому неповнолітніх дітей, які подорожують разом з Застрахованою особою»		–	так	так
«Відвідування членом сім'ї (близьким родичем)»		–	–	так
«Позапланове повернення через розлад здоров'я»		–	–	так
Додаткові сервісні послуги до опцій страхування				
■ Відшкодування самостійно оплачених медичної допомоги та медикаментів на рахунок Застрахованої особи до моменту її повернення в Україну, країну (місце) постійного проживання		–	–	так
■ до опції «Амбулаторне лікування»:				
організація та оплата візиту лікаря		–	–	так
організація та оплата доставки медикаментів		–	–	так
■ до опції «Невідкладна допомога»:				
організація та оплата послуг приватної невідкладної (екстреної) медичної допомоги		–	–	так
■ до опції «Медичне транспортування»:				
організація та оплата вартості транспортування Застрахованої особи до медичного закладу та після надання медичних послуг до місця її перебування закордоном		–	–	так

11.4. Групи ризику

Таблиця 2

<p>• Туризм - Т</p> <p>Лікувально-оздоровчий, екскурсійний, паломницький (релігійний), пляжний та інші потрібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і ненапружену, в сенсі фізичних навантажень, програму туристичної подорожі, а саме: бадмінтон, більярдний спорт, боулінг, бридж спортивний, городковий спорт, крокет, дартс, стрільба з лука, теніс настільний, шахи, шашки, катання на роликових ковзанах, керлінг, подорожі (піші походи) зі спокійним ландшафтом, їзда (катання) на велосипеді (окрім гірських) та гіробордах/гіроскутерах.</p>
<p>• Активний спортивний відпочинок - А</p> <p>Пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями без участі в змаганнях, вимагає сміливості і навичок та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді та у повітрі (тільки на любительському рівні, без участі в змаганнях) передбачає: зимові види спорту (гірські лижі та сноуборди на аматорському рівні на гірських курортах під час відпочинку); дайвінг (глибина занурення до 18 метрів); плавання (в басейнах, річці, морі), аквааеробіка; рафтинг (1-2 рівень складності); катання на конях, верблюдах, слонах; катання на квадроциклах та багі (в тому числі перебування застрахованої особи в якості пасажира); катання на велосипеді; парасейлінг; туристичні походи/трекінг (1-2 категорія складності), пляжний футбол, атлетика, віндсерфінг, воднолижний спорт, гирьовий спорт, лижне двоборство, плавання, пауерліфтинг, стрибки у воду, фігурне катання, армспорт, багатоборство (всі види), велоспорт (трек, шосе) водномоторний спорт, гребля, спортивна гімнастика, картинг, кінний спорт, ковзанярський спорт, контактні види спорту (боротьба вільна, боротьба греко-римська, дзюдо, козацький двобій, рукопашний двобій, традиційне карате, кікбоксинг, бокс, дзюдо, боротьба, самбо, сумо) подорожі (піші походи) з гірським ландшафтом, поло, регбі, санний спорт, спідвей, шот-трек (всі види),</p>

хокей з шайбою, автотоспорт, вертолітний спорт, гірський велосипед, гірськолижний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, мотоциклетний спорт, парашутний спорт, планерний спорт, піші походи (по спеціальних маршрутах), ралі, слалом (всі види), скелелазіння по штучному рельєфу (на селедромі), спелеологія, стрибки на лижах з трампліна, фрістайл-акробатика, стрибки на батуті, рибальський спорт, стендова та кульова стрільба, біатлон, бодібілдинг, художня гімнастика, ігрові види спорту (баскетбол, бейсбол, водне поло, волейбол, гандбол, пейнтбол, хокей на траві, футбол, хокей з шайбою, легка атлетика, рок-н-рол акробатичний, сквош, спортивні танці, великий теніс).
• Екстремальний спорт - ES
Участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки: парашутизм, банджо-джампінг, роуп-джампінг, парашутний спорт, дельтапланеризм, парапланеризм, параглайдинг, рафтинг (3 і вище рівень складності), автоспорт, мотоспорт, кінні перегони, серфінг, кайтсерфінг, вітрильний спорт, водні лижі, яхтинг, стрибки в воду, акробатика, стрибки на батуті, туристичні походи/трекінг (3-5 категорії складності), підводне плавання, полювання, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти у якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах, тваринах тощо.
• Любительський спорт – AS (крім занять екстремальними видами спорту)
Участь у спортивних тренуваннях та спортивних змаганнях без отримання матеріальної винагороди.
• Професійний спорт – PS (крім занять екстремальними видами спорту)
Участь у спортивних тренуваннях та спортивних змаганнях на професійному рівні за умов отримання матеріальної винагороди.
• Робота - P
Неважка фізична праця за наймом (водії транспортних засобів, робітники лісового та сільського господарства, студентська практика тощо).
• небезпечна робота - J
Важка фізична праця за наймом (працівники, члени екіпажів авіаційних і морських суден, шахтарі, особи, зайняті на важких і небезпечних роботах в нафтовій і газовій промисловості, пожежники, робітники охоронних структур, будівельники-висотники тощо).
• Навчання - E
Вийзд за кордон з метою навчання.

Контакти БАЛТ АСІСТАНС:

Загальний телефон: +380 44 500 1400

SMS сервіс: +380 93 702 85 55

Сайт: www.travelfrog.com.ua

E-mail: bau@calltravel.eu

Додаткові контакти:

Турція / Turkey: + 90 242 524 53 22

Польща / Poland: +48 221 881 299

Греція / Greece: + 30 231 213 33 58

Болгарія / Bulgaria: + 359 554 81 210

Єгипет/ Egypt: + 20 110 078 34 86

Ізраїль / Israel: +972 337 410 65

**Голова Правління
ПрАТ «УПСК»**



Т.К. Мосійчук