

Оферта добровільного комплексного страхування під час подорожі або перебування на території України

№ 793/10-023 від 10.07.2020р.

Мандрівник

Загальні положення

Дана Публічна оферта добровільного комплексного страхування під час подорожі або перебування на території України (далі – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Універсальна» (01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 9; ЄДРПОУ 20113829; UA50380805000000000265012169 в АТ «Райффайзен Банк Аваль»; office@universalna.com) (далі – Страховик/Сторона Договору) в особі Голови Правління Музичка Олексія Васильовича, який діє на підставі Статуту, невизначеному колу дієздатних фізичних осіб та/або юридичних осіб (далі – Клієнти, а після прийняття умов даної Оферти – Страхувальники/Сторони Договору) укласти договір добровільного комплексного страхування під час подорожі або перебування на території України (далі – Договір або Договір страхування) на підставі Ліцензії АГ №569721, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 23 березня 2011 року та відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію», «Правил добровільного страхування медичних витрат» від 20.07.2009 р. зі змінами та доповненнями, на підставі Ліцензії АГ №569723, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 23 березня 2011 року, та відповідно до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» (редакція від 15.11.2018 р.), зареєстрованих Нацкомфінпослуг 04.12.2018 (Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг № 2119 від 04.12.2018 р.). Дана Оферта є пропозицією укласти договір страхування в електронній формі. У випадку прийняття Клієнтом пропозиції в порядку, визначеному даною Офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами даної Оферти.

Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти електронний договір, до електронних документів, що включають умови Договору та до самої пропозиції у формі, що унеможливило зміню змісту на власному сайті за посиланням <https://universalna.com/pro-kompanyu/publiczni-dogovory-ta-oferty/>.

Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти та її прийняття Клієнтом. Під пропозицією Страховика укласти Договір мається на увазі ознайомлення Страховиком Клієнта з розміщеною на сайті за посиланням <https://universalna.com/pro-kompanyu/publiczni-dogovory-ta-oferty/> Офертою. У відповідності до статей 207, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», безумовним прийняттям умов даної Оферти Клієнтом вважається підписання електронного Сертифікату/Заяви-Акцепту (далі - Сертифікат) до Договору, що є його невід'ємною частиною, в порядку, визначеному ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію». Ідентифікація Клієнта за умовами цієї Оферти відбувається перед укладенням Договору шляхом заповнення Клієнтом власних даних в електронному вигляді.

Договір страхування вважається укладеним з моменту одержання Страховиком (представником Страховика, уповноваженою особою Страховика) Сертифікату (Заяви-Акцепту) про прийняття пропозиції укласти договір страхування в електронній формі) підписаного в порядку, передбаченому статтею 12 Закону України «Про електронну комерцію», за умови оплати Страхувальником платежу в строки та порядку, визначеному даною Офертою.

Після підписання Сертифікату Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує Сертифікат, який є підтвердженням укладення договору страхування (в електронній формі), на адресу електронної пошти (вказаної при заповненні власних даних) та/або в особистий кабінет Страхувальника, та/або в паперовому вигляді в момент вчинення правочину, а дана Оферта вважається Договором страхування, невід'ємною частиною якого є Сертифікат.

Сторони домовились, що Договір підписується Сторонами в порядку, визначеному ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію», в якості підпису Страхувальника використовується підпис одноразовим ідентифікатором, що надсилається Страховиком шляхом направлення SMS-повідомлення на телефонний номер Страхувальника, вказаний ним при заповненні власних даних в електронному вигляді. При цьому підписання Страхувальником Сертифікату одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником договору страхування. В якості підпису Страховиком використовується електронний підпис під текстом даної Оферти у вигляді тексту із зазначенням прізвища ім'я, по-батькові та посади Голови Правління Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Універсальна» та електронна адреса Страховика. Підписання Оферти Страховиком в порядку зазначеному вище вважається належним підписанням Страховиком Договору страхування.

Страховик зобов'язується на письмову вимогу Страхувальника відтворити Договір на паперовий носій, підписати та скріпити печаткою протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. У випадку, якщо одна із Сторін відмовляється підписувати Договір страхування в паперовому вигляді, такий спір розглядається в судовому порядку.

Сертифікат, підписаний Страхувальником в електронному вигляді, зберігатиметься на сайті Страховика за посиланням www.universalna.com в особистому кабінеті Страхувальника. Страховик забезпечує безперешкодний доступ до особистого кабінету Страхувальника за допомогою логіну (в якості якого виступає номер мобільного телефону Страхувальника) та паролю користувача. У випадку виникнення труднощів з реєстрацією та/або користуванням особистим кабінетом, Страхувальник може звернутись за допомогою до контакт-центру Страховика за телефоном 0 800 500 381. Решта електронних документів, повідомлень, іншої інформації в електронній формі зберігаються Страховиком та можуть бути надані Страхувальнику за окремим запитом шляхом надсилання на електронну адресу, вказану при заповненні власних даних в електронному вигляді (далі – електронна адреса Страхувальника) та/або іншим способом, вказаним Страхувальником в запиті.

Під час виконання зобов'язань за Договором страхування, Сторони можуть використовувати для листування адреси електронної пошти один одного. Страхувальник може направити електронне повідомлення на електронну адресу Страховика office@universalna.com (далі – електронна адреса Страховика).

У випадку, якщо Клієнт помилково направив Сертифікат, він може звернутись до офісу Страховика, для дострокового розірвання Договору або внесення відповідних змін.

Кожна із сторін має право виступити з ініціативою внесення змін до Договору. Зміни в Договір вносяться шляхом укладення Додаткової угоди до Договору в письмовій формі.

1. Предмет Договору

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

2. Перелік визначень та термінів

2.1. Застрахована особа – фізична особа віком від 1 до 75 років включно, на користь якої укладено Договір. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника.

На страхування не приймаються особи з інвалідністю I, II груп та особи, що мають статус дитина з інвалідністю; особи, визнані у встановленому законом порядку недієздатними, особи, які страждають на психічні розлади (захворювання). В разі неповідомлення Страхувальником про наявність групи інвалідності або психічного захворювання у Застрахованої особи до початку дії договору страхування, Договір вважається неукладеним у відношенні до такої Застрахованої особи.

2.2. Вигодонабувач – у випадку смерті є спадкоємець (спадкоємці) згідно з чинним законодавством України, щодо інших випадків – Страхувальник або Застрахована особа, або інша особа, призначена Страхувальником за згодою Застрахованої особи.

2.3. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором та вираховується при розрахунку розміру страхової виплати при кожному та будь-якому страховому випадку. Розмір франшизи зазначається в Сертифікаті Договору.

2.4. Гостре захворювання – раптове, непередбачуване порушення життєдіяльності організму, що призвело до погіршення здоров'я Застрахованої особи та яке, у випадку ненадання медичної допомоги, може призвести до тривалого розладу здоров'я або загрожувати життю.

2.5. Хронічне захворювання – це захворювання (хвороба) з первинним перебігом більше 6 місяців або періодами загострень частіше 3-х разів на рік та/або виявленими стійкими (такими, що не зникають впродовж періоду ремісії) морфологічними змінами та функціональними розладами тканин та органів.

2.6. Загострення хронічного захворювання – це період перебігу хронічного захворювання (хронічної хвороби), впродовж якого присутні суб'єктивні скарги та об'єктивні клінічні прояви хвороби, які потребують медикаментозного та іншого лікування до повернення у період ремісії (неповної, часткової ремісії), яке у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю та вимагає невідкладної медичної допомоги.

2.7. Невідкладна медична допомога є допомога, яка необхідна у випадках, що загрожують життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагають надання їй медичної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання. Невідкладна медична допомога надається до нормалізації стану Застрахованої особи, а саме до усунення гострого болю, загрози життю та здоров'ю Застрахованої особи.

2.8. Звичайний (пасивний) туризм – лікувально-оздоровчий, культурно-пізнавальний (екскурсійний), паломницький (релігійний), пляжний та інші подібні категорії туризму, що орієнтовані на спокійну і не напружену, 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 гірбордах/гіроскутерах. Вищезазначений перелік видів спорту є вичерпним для визначення «Загальний (пасивний) туризм».

2.9. Активний туризм - пов'язаний із ризиком та істотними фізичними навантаженнями, вимагає сміливості та навиків та/або використання механічних та інших засобів пересування та переміщення по суші, на воді, під водою та у повітрі (крім випадків, коли Страхувальник сплатив за проїзд і є пасажиром пасажирського транспортного засобу), пересування на тваринах, велосипедах, моторолерах, мотоциклах та квадроциклах, сплави на човнах або плотах по річках та інших водоймах та іншими аналогічними видами відпочинку. Також до Активного туризму відносяться Спорт та екстрим – участь у заходах із високим ступенем ризику, що вимагають від учасників спеціальних навиків та підготовки, а саме: участь у спортивних тренуваннях та змаганнях на аматорському або професійному рівні, а також заняття такими видами спорту та туризму: гірськолижний, сноубординг, спелеотуризм, полювання, риболовля у важкодоступних та віддалених місцевостях, стрибки із парашутом, польоти з використанням безмоторних засобів, польоти в якості пілота, участь у перегонах на транспортних засобах або тваринах. До активного туризму також відносяться: акробатика (всі види), атлетика, віндсерфінг, воднолижний спорт, гірський спорт, лижне двоборство, плавання, пауерліфтинг, стрибки у воду, фігурне катання, армспорт, багатоборство (всі види), велоспорт (трек, шосе), водно-моторний 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, футбол (всі види), хокей з шайбою, автмотоспорт, 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, 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 (за виключенням дайвінгу, альпінізму).

2.10. Виконання оплачуваної роботи - виконання Застрахованою особою будь якого виду оплачуваної роботи, крім службового відрядження. Під службовим відрядженням розуміється - участь в конференціях, нарадах, зустрічах, семінарах поза місцем постійної роботи.

2.11. **Місце постійного проживання** - це адміністративно-територіальна одиниця, на території якої Застрахована особа проживає строком понад шість місяців на рік.

2.12. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести страхову виплату/виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Страхова сума за видом страхування по Договору визначається шляхом множення розміру страхової суми вказаної в Сертифікаті Договору на кількість Застрахованих осіб за Договором.

2.13. **Страховий платіж** за Договором – це плата за страхування, розмір якої зазначений в Сертифікаті договору. Страховий платіж за видом страхування в цьому Договорі визначається наступним чином: якщо застраховано один вид страхування – «Страхування медичних та інших витрат» – 100% страхового платежу за Договором, що визначена в Сертифікаті договору; якщо застраховано два види страхування – по «Страхуванню медичних та інших витрат» - 90% від загального страхового платежу та по «Страхуванню від нещасних випадків» - 10% від загального страхового платежу, що визначений в Сертифікаті Договору.

2.14. **Страховий тариф** - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

3. Перелік страхових ризиків та випадків

3.1. Страховим ризиком є:

3.1.1. Раптове захворювання Застрахованої особи (гостре, загострення/ускладнення хронічного захворювання), що загрожує життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагає надання їй медичної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи до місця її постійного проживання, що підтверджується відповідною медичною документацією.

3.1.2. Нещасний випадок – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страховальника, Вигодонабувача, спадкоємця) подія, що фактично відбулась і внаслідок якої настав розлад здоров'я і/або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичні пошкодження організму (травми, в тому числі від вогнепальної зброї), поранення, контузії, анафілактичний шок, випадкове потрапляння в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою або електричним струмом, опіки, обмороження, перегрівання, переохолодження, укуси тварин, отруйних комах, змій тощо, випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами, ліками, недоброякісними харчовими продуктами (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів. Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.

3.2. Страховим випадком є:

3.2.1. Медичні витрати - документально підтверджені витрати на надані Застрахованій особі медичні та додаткові послуги (в межах обраної програми страхування), які попередньо погоджені зі Страховиком та, які Застрахована особа понесла в зв'язку з дією страхових ризиків.

3.2.2. Наслідки нещасного випадку:

3.2.2.1. Травматичні ушкодження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності.

3.2.2.2. Стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (встановлення I-ї, II-ї, III-ї групи інвалідності, первинна інвалідність особам до 18 років.).

3.2.2.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку, що настали під час подорожі або тимчасового проживання на території України у період дії договору.

3.2.3. Зазначені вище наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили упродовж 12(дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку.

4. Перелік медичної допомоги, відповідно до якої, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі на підставі документів зазначених у Розділі 9 Оферти

4.1. Програма А «Медична допомога»:

4.1.1. швидка медична допомога або перевезення транспортним засобом до найближчого державного медичного закладу чи лікаря якщо цього потребує стан здоров'я Застрахованої особи;

4.1.2. невідкладна амбулаторна допомога, а саме: необхідні консультації, діагностика, лікування, оплата призначених медикаментів у державному медичному закладі/приватному закладі за прейскурантом державного медичного закладу регіону настання випадку. Ліміт на невідкладну амбулаторну медичну допомогу не може перевищувати 500 грн;

4.1.3. невідкладна стаціонарна допомога в державному медичному закладі/приватному закладі за прейскурантами державного медичного закладу, а саме: необхідні консультації, діагностика, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі. Ліміт на невідкладну стаціонарну медичну допомогу не може перевищувати 20 000 грн.;

4.1.4. екстрена стоматологічна допомога на суму не більше 500 грн., а саме: стоматологічний огляд, рентгенівське дослідження, видалення або пломбування зубів, обумовлені гострим запаленням м'яких тканин зуба та/або прилеглих до нього тканин, або щелепною травмою, отриманою внаслідок нещасного випадку;

4.1.5. екстрена медична евакуація - до найближчого медичного закладу чи лікаря, до спеціалізованого медичного закладу, до конкретної країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні (за рішенням Страховика щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку. Ліміт відповідальності Страховика на екстрену медичну евакуацію складає 30% від страхової суми, але у будь-якому випадку не більше 6000 грн.

Страховик не відшкодовує витрати за лікування Застрахованої особи після її повернення до країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні.

4.1.6. репатріація тіла до місця постійного проживання у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі. Ліміт відповідальності Страховика на репатріацію тіла складає 30% від страхової суми, але у будь якому випадку не більше 6000грн.

Для громадян України в покриття включено: вартість труни; доставка останків Застрахованої особи до місця постійного проживання. Для іноземних громадян - вартість труни, бальзамація, підготовка документів, оббивка гробу згідно міжнародних вимог транспортування, доставка останків Застрахованої особи до міжнародного аеропорту передбаченої країни поховання.

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи.

Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги на території організації репатріації.

4.2. Програма В «Невідкладна допомога»:

4.2.1. швидка медична допомога або перевезення транспортним засобом до найближчого державного медичного закладу чи лікаря якщо цього потребує стан здоров'я Застрахованої особи;

4.2.2. невідкладна стаціонарна допомога в державному медичному закладі/приватному закладі за преїскурантом державного медичного закладу, а саме: необхідні консультації, діагностику, лікування, невідкладне оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі;

4.2.3. екстрена медична евакуація - до найближчого медичного закладу чи лікаря, до спеціалізованого медичного закладу, до конкретної країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні (за рішенням Страховика щодо пункту призначення, маршруту, виду, класу транспорту), якщо транспортування є необхідним з медичних показань при наявності медичного висновку. Ліміт відповідальності Страховика на екстрену медичну евакуацію складає 30% від страхової суми.

Страховик не відшкодовує витрати за лікування Застрахованої особи після її повернення до країни постійного проживання/місця постійного проживання в Україні.

4.2.4. репатріація тіла до місця постійного проживання у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі. Ліміт відповідальності Страховика на репатріацію тіла складає 30% від страхової суми.

Для громадян України в покриття включено: вартість труни; доставка останків Застрахованої особи до місця постійного проживання. Для іноземних громадян - вартість труни, бальзамація, підготовка документів, оббивка гробу згідно міжнародних вимог транспортування, доставка останків Застрахованої особи до міжнародного аеропорту передбаченої країни поховання.

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Страховиком. Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи. Страховик не відшкодовує витрати на ритуальні послуги на території організації репатріації.

4.3. За умовами даного Договору Страховик відшкодовує виключно витрати на лікування Застрахованої особи, що мали місце протягом строку дії даного Договору. Будь які, збитки, витрати, що виникли після закінчення строку дії даного Договору, не залежно від того, триває лікування Застрахованої особи, чи ні, Страховиком не відшкодовуються, за винятком страхових випадків, які потребують стаціонарного лікування, що розпочато в період дії Договору. В такому випадку Страховик відшкодовує витрати, які виникають, як в період дії, так і після закінчення строку дії Договору до моменту виписки Застрахованої особи зі стаціонару, але не більше ніж 7 (семи) календарних днів після закінчення строку дії Договору.

5. Страхова сума

5.1. Страхова сума вказується в Сертифікаті Договору.

6. Страховий платіж та порядок його сплати

6.1. Страховий платіж- плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику безпосередньо або через повірену особу Страховика згідно з Договором страхування.

6.2. Страховий платіж сплачується одноразово у повному обсязі за весь строк страхування.

6.3. Днем сплати страхового платежу вважається день перерахунку грошових коштів на розрахунковий рахунок Страховика.

7. Причини відмови у страховій виплаті

7.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

7.1.1. навмисні дії або бездіяльність Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

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

7.1.3. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

7.1.4. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або невчасне подання документів Страховику для отримання страхової виплати;

7.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;

7.1.6. невиконання або порушення вказівок Страховика;

7.1.7. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

7.1.8. відмова Страхувальника від обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та розміру витрат;

7.1.9. не надання Застрахованою особою необхідних документів в строк 60 (шістдесят) календарних днів з дати отримання застрахованою особою офіційного запиту Страховика;

7.1.10. інші випадки, передбачені законом.

7.2. Не визнаються страховими випадками події у разі:

- 7.2.1. раптового погіршення екологічної ситуації через радіаційне, хімічне та бактеріологічне забруднення навколишнього середовища;
- 7.2.2. участі Застрахованої особи у війні (оголошеній або неоголошеній), військових діях, повстаннях, заколотах, бунтах, революціях, страйках, порушеннях громадського порядку, у будь-якому терористичному акті, операції об'єднаних сил, військовому перевороті або у спробі узурпації влади, при вчиненні заколоту;
- 7.2.3. служби Застрахованої особи у будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур;
- 7.2.4. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;
- 7.2.5. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);
- 7.2.6. вчинків Застрахованої особи при здійсненні або спробі здійснення нею протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;
- 7.2.7. нараження Застрахованої особи на невинуватений ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);
- 7.2.8. вживання алкоголю і його сурогатів, наркотичних та токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, перебування у стані наркотичного, токсичного сп'яніння;
- 7.2.9. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) без права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії та/або у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також добровільної передачі Застрахованою особою права на керування транспортним засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;
- 7.2.10. виконання Застрахованою особою будь якого виду оплачуваної роботи за винятком випадків, коли Страхувальником в Сертифікаті Договору в графі «Виконання оплачуваної роботи» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови. Дія даного пункту не поширюється, у разі службового відрядження. Під службовим відрядженням розуміється поїздка працівника з метою участі в конференціях, нарадах, зустрічах, семінарах поза місцем постійної роботи.
- 7.2.11. виїзду Застрахованої особи з метою навчання (крім короткострокових навчальних програм строком до 30 (тридцяти) календарних днів), за винятком випадків, коли Страхувальником в Сертифікаті Договору в графі «Навчання» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови;
- 7.2.12. надання медичних послуг Страхувальнику (Застрахованій особі), пов'язаних з заняттям активним туризмом, за виключенням випадків, коли Страхувальником в Сертифікаті Договору в графі «Активний туризм» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови;
- 7.2.13. настання події поза територією та/або поза строком дії Договору.
- 7.3. Страховик не відшкодовує витрати пов'язані з:
- 7.3.1. будь-якими медичними послугами, пов'язаними з діагностикою та лікуванням хронічних за виключенням загострення хронічного захворювання, що вимагає надання невідкладної/екстреної медичної допомоги (цукровий діабет, хронічна ниркова недостатність, цироз печінки, туберкульоз, онкологічні, аутоімунні, вікові дегенеративні захворювання, хвороби серця та судин, хвороби кровотворної системи, епілепсія тощо) або вроджених захворювань і вад, їх ускладнень або наслідків, що існували у Застрахованої особи на момент укладання Договору і потребували лікування, крім випадків, коли існує гостра загроза життю Застрахованої особи або виникає необхідність у цілеспрямованих заходах щодо усунення гострого болю, при цьому ліміт відповідальності Страховика за такими випадками складає – 500 (п'ятсот) грн.;
- 7.3.2. лікуванням будь-яких супутніх захворювань і/або симптомів, крім випадків, коли прояви чи ускладнення супутніх захворювань і/або симптомів становлять загрозу здоров'ю або життю Застрахованої особи, при цьому ліміт відповідальності Страховика за такими випадками складає – 500 (п'ятсот) грн.;
- 7.3.3. медичними послугами, що перевищують необхідні, в разі, якщо стан здоров'я Застрахованої особи покращився настільки, що Застрахована особа самостійно або при супроводженні іншої особи може повернутися до країни або місця постійного проживання;
- 7.3.4. хірургічними втручаннями на серці та судинах (аорто-коронарне шунтування, ангіографію, ангіопластику тощо);
- 7.3.5. будь-яким медичним доглядом і лікуванням, що не пов'язані з необхідністю надання Застрахованій особі невідкладної медичної допомоги під час подорожі;
- 7.3.6. пластичною хірургією, протезуванням, ремонтом, підбором і придбанням окулярів, слухових апаратів, коригуючих або медичних пристроїв, приладів тощо;
- 7.3.7. усуненням наслідків самолікування;
- 7.3.8. лікуванням та діагностикою хвороб, що передаються статевим чи переважно статевим шляхом незалежно від шляху їх передачі та часу існування, а також наслідків таких хвороб;
- 7.3.9. лікуванням, діагностикою та іншими послугами з приводу захворювань, станів, їх наслідків, прямо чи опосередковано пов'язаних з ВІЛ-інфекцією (вірусом імунодефіциту людини);
- 7.3.10. психічними захворюваннями, неврозами (панічні атаки, депресії тощо), а також пов'язаними з ними травматичними пошкодженнями;
- 7.3.11. епідемічними та пандемічними хворобами;
- 7.3.12. гострою та хронічною променевою хворобою;

7.3.13. вагітністю (за виключенням позаматкової вагітності або гострої кровотечі, що становить пряму загрозу життю Застрахованої особи, де ліміт відповідальності Страховика становить – 10% від страхової суми, але у будь-якому випадку не більше 2000 грн.), пологами, перериванням вагітності;

7.3.14. будь-якими розладами здоров'я, ускладненнями або смертю, що сталися через невиконання рекомендацій лікуючого лікаря, побічними діями ліків, що не були призначені лікарем, побічними діями харчових добавок;

7.3.15. захворюваннями або наслідками (ускладненнями) захворювань на вірусні гепатити;

7.3.16. захворюваннями та розладами органів слуху для Застрахованих осіб старше 16 років (наявність сіркових пробок, ускладнення внаслідок переохолодження або попадання води);

7.3.17. дерматологічними хворобами, в тому числі грибковими, дерматитами будь-якого походження (сонячні, харчові, внаслідок укусів комах, тощо), алергічними реакціями (за винятком невідкладних станів - набряк Квінке), сонячними опіками;

7.3.18. подіями, що виникли до початку строку страхування та/або на території постійного місця проживання, що призвели до медичних та додаткових витрат під час подорожі;

7.3.19. подіями, що виникли після дати закінчення строку дії Договору та або поза місцем дії Договору вказаним у Сертифікаті Договору;

7.3.20. амбулаторним або стаціонарним лікуванням Застрахованої особи, якщо вона відмовляється від медичної евакуації до місця постійного проживання або якщо вона відмовляється виконувати призначення лікуючого лікаря та вказівок Страховика;

7.3.21. медичними оглядами, що не є наслідками гострого болю, раптового захворювання та тілесного ушкодження, плановими та контрольними візитами до лікаря, а також наданням послуг, що не є обґрунтовано необхідними або невідкладними з медичної точки зору, чи не входять у призначене лікарем лікування;

7.3.22. послугами, які можна відкласти до повернення з подорожі, в тому числі проведення хірургічних операцій, які на даному етапі можливо замінити курсом консервативного лікування;

7.3.23. проведенням профілактичних вакцинацій, лікарських експертиз та лабораторних досліджень, не пов'язаних зі страховим випадком;

7.3.24. усіма видами пластичних та косметичних операцій і процедур; усіма видами протезування, трансплантацій та імплантацій, включно шунтуванням/стентуванням судин та імплантацією кардіостимуляторів (штучних водіїв ритму серця); Страховик не відшкодовує витрати на медичні пристрої, що замінюють або коригують функції уражених органів: (трансплантати, протези, імплантати, ендопротези, стенти, лінзи тверді та м'які, пролінові сітки, медичне устаткування (набори для емболізації, деартеріалізації, артроскопічні набори, витратні матеріали для металоостеосинтезу, медичні вироби, призначені для догляду за хворими при будь-яких захворюваннях їх ремонт або прокат тощо);

7.3.25. наданням стоматологічної допомоги за винятком екстреної допомоги (зняття гострого болю) в межах 500 (п'ятсот) грн, якщо даний ліміт передбачений обраною програмою страхування;

7.3.26. фізіотерапевтичним лікуванням, та лікуванням нетрадиційними методами;

7.3.27. придбанням та ремонтом допоміжних засобів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, протезів, вимірювальних приладів, милиць, палиць, корсетів, бандажів, ортезів тощо, придбанням металоконструкцій для проведення остеосинтезу (пластин, гвинтів, фіксаторів тощо), придбанням загальноукріплюючих препаратів, засобів гігієни, дитячого харчування, забезпеченням дозованими інгаляторами для зняття бронхоспазму, спейсерами, небулайзерами;

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

7.3.29. медичними або додатковими послугами чи медикаментозним забезпеченням, що перевищують достатні та обґрунтовані розміри їх оплати для країни перебування;

7.3.30. медичною евакуацією або репатріацією, організованою без участі Страховика;

7.3.31. випадками, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;

7.3.32. пов'язаними з медичною допомогою та ліквідацією наслідків впливів атмосферного та водного тиску згідно з МКХ10, включаючи кесонову та висотну хвороби; кесонна хвороба;

7.3.33. будь-якими медичними послугами, наданням допомоги Застрахованій особі, якщо страховий випадок відбувся у разі виконання Застрахованою особою будь-якого виду оплачуваної роботи за винятком випадків, коли Страхувальником в Сертифікаті Договору в графі «Виконання оплачуваної роботи» зазначено «так» та сплачено страховий платіж з врахуванням вказаної умови;

7.3.34. транспортуванням Застрахованої особи з клініки в готель або будь-яке інше місце, після надання амбулаторної медичної допомоги або виписки зі стаціонару, крім випадків, коли транспортування є етапом медичної евакуації;

7.3.35. перев'язками, необхідними при травматичному пошкодженні Застрахованої особи, окрім 2 (двох) перев'язок: при первинному огляді та одній наступній консультації;

7.3.36. продовженням лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання;

7.3.37. компенсацією моральної шкоди та упущеною вигодою;

7.3.38. штрафами, пенєю та іншими фінансовими санкціями, пред'явленими Страхувальнику;

7.3.39. судовими та претензійними витратами;

7.3.40. будь-якими медичними послугами, наданням допомоги Застрахованій особі, якщо страховий випадок відбувся у разі занять альпінізмом та дайвінгом;

7.3.41. наданням невідкладної допомоги та необхідної діагностики до моменту встановлення діагнозу, що є виключенням відповідно до п. 7.3.1. Оферти, де ліміт відповідальності Страховика становить 500 грн залежно від валюти страхової суми по Договору, крім п. 7.3.13. Оферти;

7.3.42. бойових або військових дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), вторгнення військ, дії засобів ведення війни, громадянської війни, терористичних актів, антитерористичних операцій, операцій об'єднаних сил, заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, громадських (масових) заворушень, військового чи протиправного захоплення влади та/або тимчасової неможливості (повної або часткової) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади, конфіскації, арешту, реквізиції, знищення або пошкодження застрахованого майна за розпорядженням чи у разі його використання існуючими юридично чи фактично органами військової або цивільної влади, правоохоронними органами, в тому числі в блокадах доріг, переслідуванні тощо. Терористичним актом визнається будь-яка дія - незалежно від факту використання сили або насильства - і / або погрози його застосування, будь-якою особою або групою (ами) осіб, незалежно від того, діють вони самостійно або у зв'язку з будь-якою організацією (ями) або з урядом (ами), яка спрямована на: залякування або вплив на будь-який уряд і / або товариство або будь-яку його частину, або підлив будь-якого сегменту економіки, або виходячи з характеру і умов застосування пов'язано з досягненням політичних, релігійних, ідеологічних чи аналогічних цілей.

За Договором також виключаються будь-якого роду збитки, шкоду, витрати, які прямо або опосередковано викликані, є результатом або пов'язані з будь-якими заходами щодо попередження, усунення або придушення будь-якого терористичного акту, або пов'язані іншим чином з ним, громадянської війни, військового повстання, революції, заколоту, бунту, захоплення влади військовими чи цивільними силами, пограбуванням і мародерством, громадських заворушень;

7.3.43. збитки, що сталися на території АР Крим, а також на територіях, що на момент укладення цього Договору не контролюються державною владою України, відповідно до Розпорядження КМУ № 1085-р від 07.11.2014 та всіма подальшими змінами і доповненнями;

7.3.44. збитки, що сталися на територіях, що знаходяться поза контролем уряду України (тимчасово окуповані території) в Донецькій і Луганській областях;

7.3.45. збитки, що сталися на підконтрольних органам державної влади та органам місцевого самоврядування України територіях адміністративних районів України, в межах яких знаходяться населені пункти, розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Додатку 2 до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 7 листопада 2014 р. № 1085 з усіма змінами та доповненнями.

8. Дії Застрахованої особи у разі настання страхового випадку

8.1. У разі настання події, що може призвести до страхового випадку (у разі дії страхового ризику), Страхувальник (Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси) до отримання медичної чи будь-якої іншої допомоги, передбаченої програмою страхування зобов'язаний (на), у будь-який час доби, повідомити Страховика по телефону: **0 800 500 381 – в межах України безкоштовно зі стаціонарних телефонів**, та виконувати рекомендації щодо отримання і/або оплати медичної, медично-транспортної та/або будь-якої іншої допомоги.

У разі отримання невідкладної медичної допомоги при станах, що загрожують життю Застрахованої особи (за умови підтвердження вказаних станів відповідною медичною документацією) або якщо таке повідомлення неможливо здійснити з об'єктивних причин, необхідно повідомити Страховика, як тільки це стане можливо, але не пізніше 48 годин з дати настання страхового випадку.

8.2. До об'єктивних причин у цьому випадку належать:

8.2.1. документально підтверджена відсутність діючих засобів зв'язку в місці перебування Страхувальника (Застрахованої особи);

8.2.2. підтверджений медичними документами непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

8.3. При зверненні до Страховика необхідно повідомити наступну інформацію:

8.3.1. прізвище, ім'я Застрахованої особи;

8.3.2. місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону;

8.3.3. серію та номер Сертифікату;

8.3.4. детальний опис випадку і характер необхідної допомоги;

8.3.5. строк дії Договору.

8.3.6. Застрахована особа повинна чітко та в повному обсязі виконувати вказівки Страховика.

8.4. Страхувальник /Застрахована особа зобов'язаний здійснити заходи по отриманню підтверджуючих та інших документів від зазначених установ (медичних закладів, готелів та ін.).

9. Умови здійснення страхової виплати

9.1. При настанні страхового випадку, вказаного у п.3.2.1. Оферти, Страховик, в межах страхової суми (лімітів відповідальності), здійснює страхову виплату:

9.2. Застрахованій особі (Страхувальнику) чи іншому компетентному органу, що самостійно оплатив надані послуги. Страхова виплата Застрахованій особі (Страхувальнику) здійснюється в національній валюті України.

9.3. Страховик відшкодовує витрати, передбачені умовами Договору на медичні або інші послуги, які були надані Застрахованій особі під час її подорожі або перебування на території України в межах страхової суми або ліміту відповідальності Страховика, по кожному страховому випадку.

9.4. Страховик гарантує здійснення страхової виплати тільки в межах страхової суми. Якщо загальна сума виплат по наданих рахунках перевищує зазначену в Сертифікаті страхову суму, то в першу чергу відшкодовуються витрати на лікування, а в разі смерті Застрахованої особи - витрати на перевезення тіла або витрати на поховання.

9.5. При настанні страхового випадку, визначеного у п.3.2.2.1.Оферти, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу внаслідок травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи згідно Таблиці страхових виплат (Додаток №2 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків), що є невід'ємною частиною чинного Договору страхування (надалі – «Таблиця страхових виплат»). Підписанням цього Договору Страхувальник/Застрахована особа підтверджують, що ознайомлені з «Таблицею страхових виплат». Перелік травматичних ушкоджень та розміри виплат зазначаються в «Таблиці страхових виплат», що розміщена на сайті Страховика за посиланням: <https://u.to/yKr8FA>.

9.6. При настанні страхового випадку, визначеного у п. 3.2.2.2. Оферти, розмір страхової виплати залежить від встановленої групи інвалідності: для III-ї групи – 60% від відповідної страхової суми, II-ї групи інвалідності - 80% від відповідної страхової суми, для I-ї групи інвалідності - 100% від відповідної страхової суми. При встановленні первинної інвалідності Застрахованій особі у віці до 18 років, лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів, внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати становить 100% страхової суми.

9.7. При настанні страхового випадку, визначеного у п. 3.2.2.3. цієї Оферти, розмір страхової виплати становить 100% відповідної страхової суми.

9.8. Для здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування Страхувальник (Застрахована особа) повинен надати Страховику протягом 15 календарних днів після закінчення лікування/настання страхового випадку:

9.8.1. заяву про страхову подію;

9.8.2. копію Сертифікату;

9.8.3. документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати;

9.8.4. проїзні документи (за вимогою Страховика), якщо Застрахована особа користувалась громадським транспортом;

9.8.5. інші необхідні документи за вимогою Страховика, пов'язані із страховим випадком, які мають суттєве значення для його підтвердження.

9.9. Додатковий перелік документів за умовами добровільного страхування медичних витрат під час подорожі або перебування на території України»:

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

9.9.2. рахунок медичного закладу;

9.9.3. квитанції, що підтверджує факт оплати рахунку;

9.9.4. рецепти на придбання ліків;

9.9.5. чеки на придбання виписаних лікарем ліків;

9.10. Додатковий перелік документів за умовами добровільного страхування від наслідків нещасних випадків під час подорожі або перебування на території України:

9.10.1. офіційний протокол (оригінал або належним чином завірена копія) про факт настання нещасного випадку з інформацією про посадових осіб, які засвідчили факт настання нещасного випадку, їх адреси та телефони, з детальним описом обставин нещасного випадку, стану Застрахованої особи щодо її алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння; довідку з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові потерпілої Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;

9.10.2. довідка медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності для застрахованих старше 18 років та рішення ЛКК для Застрахованих осіб до 18 років – протягом 10 робочих днів з дня отримання рішення МСЕК або ЛКК;

9.10.3. документи компетентних органів, що підтверджують факт настання, причини та наслідки страхового випадку (Н-Н, Н-І, інші);

9.10.4. виписку з історії хвороби або медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого.

9.11. Зазначені документи для отримання страхової виплати надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально завірених копій, або простих копій за умови надання Страховику можливості порівняння цих копій з оригінальними примірниками документів. Якщо зазначені документи надані Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страховий акт не складається до ліквідації цих недоліків.

9.12. В разі суперечок Страховик має право за свій рахунок провести незалежну експертизу та додаткове медичне чи клінічне обстеження Застрахованої особи у зазначених Страховиком медичних закладах.

9.13. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається Страховиком шляхом складання страхового акту протягом 10 календарних днів від дати отримання останнього з необхідних документів, зазначених у п.9.7. цього Договору.

9.14. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту.

9.15. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати (виплати страхового відшкодування) Страховик може відкласти рішення про виплату або відмову у виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами, на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.

9.16. Про відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Застраховану особу протягом 5 (п'яти) робочих днів з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.

9.17. за рішенням Страховика, в електронному вигляді (в форматі електронних заяв, пояснень та інших документів, в тому числі заяв на виплату страхового відшкодування, підписаних в порядку, визначеному чинним законодавством (за допомогою одноразового ідентифікатора, електронного цифрового підпису, кваліфікованого електронного підпису, тощо), скан копій, фото документів). Сторони погодили, що перелік документів, що можуть бути подані та підписані в електронному вигляді не є вичерпним (угоди про врегулювання, Акти огляду, інформація про випадок та ін.) і погоджуються в кожному випадку

Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання оригіналів документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, у формі, визначеній цим Договором.

10. Строк дії Договору

10.1. Строк дії визначений в Сертифікаті Договору.

10.2. Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. за Київським часом дати, зазначеної в Сертифікаті Договору, як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. дня, наступного за днем отримання страхового платежу в розмірі, визначеному в Сертифікаті Договору, Страховиком (представником Страховика, уповноваженою особою Страховика). Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж не пізніше 24-00 год. дня, що передусє даті зазначеної в Сертифікаті Договору, як дата початку строку дії Договору. У випадку несплати Страхувальником платежу у визначений строк, Договір вважається таким, що не був укладений.

10.3. Відповідальність Страховика починається з моменту перетину Застрахованою особою кордону України (для іноземних громадян) або з моменту перетину місця постійного проживання-граничної межі населеного пункту Застрахованої особи, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дня, вказаного, як початок дії Договору (за датою, що настала пізніше), за умовами сплати Страхувальником Страховику страхового платежу.

10.4. Відповідальність Страховика закінчується в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю при виїзді з України (для іноземних громадян) або в момент повернення Застрахованої особи до місця постійного проживання, або о 24-00 годині дати, визначеної в Сертифікаті страхування кінцевою датою його дії, в залежності від того, яка з цих подій відбулася першою.

10.5. При здійсненні Застрахованою особою організованої подорожі автобусом або залізничним транспортом у складі туристичної групи, страховий захист починає діяти з моменту посадки Застрахованої особи в автобус/поїзд.

10.6. Договір діє на території України (за винятком території Автономної республіки Крим, м. Севастополя, інших тимчасово окупованих територій України; території проведення антитерористичної операції та/або операції об'єднаних сил, відповідно до визначень, наданих Законами України «Про тимчасові заходи на період проведення антитерористичної операції», «Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях» - з усіма змінами і доповненнями, а також на прилеглих до неї підконтрольних органам державної влади України та органам місцевого самоврядування територіях адміністративних районів України, в межах яких знаходяться населені пункти, розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Додатку 2 до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 7 листопада 2014 р. № 1085 з усіма змінами та доповненнями).

11. Порядок зміни і припинення дії договору страхування

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

11.1.1. закінчення строку дії Договору;

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

11.1.3. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

11.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

11.1.5. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

11.1.6. вимоги Страхувальника чи Страховика згідно з умовами Правил та чинного законодавства України;

11.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

11.2. 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 письмово іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування. При достроковому припиненні договору страхування за вимогою Страховика згода Страхувальника відповідно до ст. 28 Закону України «Про страхування» вважається вже отриманою.

11.3. 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 40%, та фактичних сум страхових виплат, 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.

11.4. 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 40%, та фактичних сум страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

11.5. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Крім того, Договір визнається недійсним і не підлягає виконанню у разі, 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.

11.6. Порядок внесення змін та доповнень в Договір:

11.6.1. 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 додатковою угодою до Договору страхування, що стає його невід'ємною частиною;

11.6.2. якщо одна з Сторін не згодна з внесенням змін в Договір, протягом 5 робочих днів вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії;

- 11.6.3. з моменту одержання заяви однієї із Сторін до моменту прийняття рішення, Договір продовжує діяти на попередніх умовах;
- 11.6.4. в Оферту зміни можуть бути внесені шляхом підписання Додаткової угоди сторонами в спосіб визначений сторонами (паперовій або електронній формі).

12. Права і обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов страхування

12.1. Страховик зобов'язаний:

- 12.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та Договором.
- 12.1.2. Протягом 2 робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі), медичному закладу чи іншій установі.
- 12.1.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений цим Договором страхування.
- 12.1.4. При відмові у виплаті страхового відшкодування повідомити про це Страхувальника (Застраховану особу) протягом 5 робочих днів з дати затвердження страхового акта.
- 12.1.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника і його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

12.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 12.2.1. Сплатити страховий платіж одноразово, до дати, вказаної в Сертифікаті, як початок дії Договору.
- 12.2.2. 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.
- 12.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета договору за цим Договором страхування.
- 12.2.4. Якщо Договір страхування укладається про страхування Застрахованої особи, яка не є Страхувальником, Страхувальник зобов'язаний ознайомити її з Правилами та Договором страхування.

12.3. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

- 12.3.1. Виконувати умови Договору страхування.
- 12.3.2. Погодитись на переведення в лікувальний заклад країни постійного проживання для подальшого лікування з того моменту, коли лікар визначить, що стан здоров'я Застрахованої особи за медичними показниками дозволяє їй самій, чи в супроводі іншої особи, повернутися в країну/місце постійного проживання.
- 12.3.3. Погодитись на проведення додаткового обстеження або експертизи, призначеної Страховиком з метою підтвердження факту та обставин настання страхового випадку та підтвердження розміру витрат.

12.4. Страховик має право:

- 12.4.1. Перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою) інформацію щодо предмету договору страхування та страхового випадку.
- 12.4.2. Відмовити у страховій виплаті в разі невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) зобов'язань визначених цим Договором.
- 12.4.3. Виступати від імені Страхувальника (Застрахованої особи) за його дорученням у судових органах або перед заявниками претензій.
- 12.4.4. Протягом встановленого згідно з чинним законодавством України строку позовної давності вимагати повернення страхової виплати, якщо на це будуть підстави, передбачені чинним законодавством України чи Договором страхування.

12.5. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

- 12.5.1. На отримання послуг, передбачених п. 4. Договору страхування, у відповідності до обраної Програми страхування.
- 12.5.2. На отримання страхової виплати.
- 12.5.3. ініціювати внесення змін в умови Договору та достроково припинити його дію (відмовитися від Договору) згідно з умовами Договору;

12.6. Відповідальність Сторін:

- 12.6.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування (страхової виплати) шляхом сплати Страхувальнику (Застрахованій особі) пені у розмірі 0,01% від суми простроченого страхового відшкодування за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нарахована пеня.
- 12.6.2. 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 виплати страхового відшкодування.
- 12.6.3. Сторони зобов'язані протягом 10 (десяти) календарних днів письмово повідомляти одна одну про зміну місцезнаходження (місця реєстрації), банківських та інших реквізитів, що зазначені у Договорі. Страховик повідомляє про зміну місцезнаходження, що зазначене у Договорі, шляхом розміщення відповідної інформації на сайті.

13. Порядок вирішення спорів

- 13.1. Всі спори за цим Договором вирішуються шляхом переговорів.

13.2. У разі неможливості досягнення згоди шляхом переговорів - всі спори вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

14. Інші умови

14.1. Умови Договору викладено українською мовою.

14.2. Положення, які не врегульовані в цьому Договорі, регулюються чинним законодавством України.

14.3. Страхувальник надає Страховику право повідомляти йому будь-яку інформацію, що стосується діяльності Страховика, страхових продуктів, новин, акцій в тому числі комерційні повідомлення та ін. поштою, електронною поштою, засобами телефонного зв'язку чи повідомленнями SMS.

14.4. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору (підписанням Сертифікату одноразовим ідентифікатором) Страхувальник надає свою згоду:

- а) на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та предмету страхування), з метою виконання умов цього Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку;
- б) на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- в) Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.

14.5. Підписанням даного Договору Страхувальник підтверджує, що до укладання Договору страхування Страховик повідомив, а Страхувальник отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частинами першою та другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник підтверджує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання послуг Страхувальникам та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком. У випадку виникнення розбіжностей між Офертою та Сертифікатом (Заявою-Акцептом), Сертифікат матиме перевагу.

14.6. Страхувальник/Застрахована особа надає Страховику право отримувати будь-яку інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи в тому числі від медичних установ, лікарень, тощо а також право розголошувати інформацію щодо стану здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи з метою виконання даного Договору.