

Оферта добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (Silver, Gold, Platinum)

№ 15/10-111 від 26.01.2018р.

1. Загальні положення.

1.1. Дана Публічна оферта добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (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 подорожуючих за кордон (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 20.07.2009р. 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» зі змінами та доповненнями від 03.12.2021 року, «Особливих умов добровільного страхування багажу під час подорожі» від 20.07.2009р.(надалі - Правила). 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.

1.2. 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 унеможливує зміну змісту на власному сайті за посиланням <https://universalna.com/pro-kompanyu/publichni-dogovory-ta-oferty/>.

1.3. Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти та її прийняття Клієнтом. Під пропозицією Страховика укласти Договір мається на увазі направлення Страховиком посилання на розміщену на сайті за посиланням <https://universalna.com/pro-kompanyu/publichni-dogovory-ta-oferty/> Оферту. 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, на сайті www.universalna.com.ua 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 на сайті www.universalna.com.ua

1.4. 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.

1.5. Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. дати, зазначеної в Сертифікаті як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хв. дня, наступного за днем отримання страхового платежу в розмірі, визначеному в Сертифікаті, Страховиком (представником Страховика, уповноваженою особою Страховика), та з моменту проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при виїзді за кордон і діє до 24 год. 00 хв. дати, зазначеної в Сертифікаті, як дата закінчення строку дії Договору. Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж не пізніше 24-00 год. дня, що передує даті зазначеної в Сертифікаті як дата початку строку дії Договору. У випадку несплати Страхувальником платежу у визначений строк, Договір вважається таким, що не був укладений.

1.6. Дія Договору закінчується о 24 годині 00 хвилин дати, зазначеної як дата закінчення строку дії Договору відповідно до умов зазначених в Акцепті в графі «Строк дії» та в момент проходження Застрахованою особою прикордонного контролю України при поверненні з-за кордону, якщо інші обставини передбачені Договором не призвели до дострокового припинення його дії.

1.7. Дія договору триває протягом кількості застрахованих днів, зазначених в Акцепті. У випадку використання всіх застрахованих днів (кількість використаних застрахованих днів визначається шляхом підсумовування днів перебування за межами території України в період дії Договору) договір вважається таким, що закінчився у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі.

- 1.8. Договір вважається таким, що не набув чинності по відношенню до Застрахованої особи, що знаходилась за межами території України на дату укладення Договору.
- 1.9. Місцем дії Договору є визначена в Сертифікаті територія дії Договору. Договір на території України, країни постійного проживання Застрахованої особи або країни громадянської належності Застрахованої особи не діє.
- 1.10. Виключаються з території дії Договору:
- 1.10.1. окремі території країн (адміністративні одиниці), в межах яких відбуваються воєнні конфлікти в період настання страхового випадку;
- 1.10.2. тимчасово окуповані, анексовані чи спірні території, території невизнаних Україною в установленому порядку держав;
- 1.10.3. території, щодо яких МЗС України надало рекомендацію утриматися від поїздок до перетину Застрахованою особою кордону.
- 1.11. Після підписання Сертифікату Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує повідомлення про підтвердження укладення договору страхування (в електронній формі) на адресу електронної пошти вказаної при заповненні власних даних на сайті www.universalna.com.ua, а дана Оферта вважається Договором страхування, невід'ємною частиною якого є Сертифікат.
- 1.12. 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 даних на сайті www.universalna.com.ua. 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.
- 1.13. Сторони зобов'язуються на письмову вимогу однієї зі Сторін відтворити Договір на паперовий носій, підписати та скріпити печатками (за наявності) протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. У випадку якщо одна із Сторін відмовляється підписувати Договір страхування, такий спір розглядається в судовому порядку.
- 1.14. Сертифікат, підписаний Страхувальником в електронному вигляді, зберігатиметься на сайті Страховика за посиланням www.universalna.com.ua 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 на сайті www.universalna.com.ua (далі – електронна адреса Страхувальника) та/або іншим способом, вказаним Страхувальником в запиті.
- 1.15. 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).
- 1.16. У випадку, якщо Клієнт помилково направив Сертифікат, він може звернутись до офісу Страховика, для дострокового розірвання Договору або внесення відповідних змін.
- 1.17. 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.
- 1.18. При укладенні та виконанні Договору, Страхувальник може звертатись до Страховика будь-якою мовою, якою він вільно володіє, при цьому Договір страхування укладається українською мовою.

Умови добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон

2. Предмет договору

2.1. В частині добровільного страхування медичних витрат предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із можливими медичними витратами понесеними при настанні подій, обумовлених Договором, при здійсненні Застрахованою особою подорожі за кордон.

2.2. В частині добровільного страхування від нещасних випадків предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи при здійсненні Застрахованою особою подорожі за кордон.

2.3. В частині добровільного страхування багажу під час подорожі предметом договору страхування є майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням багажем Застрахованої особи при здійсненні Застрахованою особою подорожі за кордон.

2.4. Спеціалізована Служба Страховика (Асистуючі компанія) – юридична особа, що діє від імені та за дорученням Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Універсальна» і координує дії Застрахованої особи при зверненні до медичних закладів, що надають їй допомогу чи послуги, у разі настання страхового випадку.

2.5. Застрахована особа – фізична особа віком від 1 до 69 років включно, на користь якої укладено Договір.

На страхування не приймаються інваліди 1,2 груп. В разі неповідомлення Страхувальником про наявність групи інвалідності у Застрахованої особи до початку дії договору страхування, Договір вважається неукладеним у відношенні до такої Застрахованої особи.

2.6. Обрана Програма страхування, ідентифікаційні і персональні дані Страхувальника та Застрахованої особи, обрані страхова сума, ліміти відповідальності, страховий тариф, страховий платіж, строк та місце дії Договору (територія Договору), кількість застрахованих днів визначаються клієнтом (Страхувальником) під час акцептування цієї Оферти в Сертифікаті.

Згідно з умовами цього Договору, франшиза встановлюється в розмірі 0 грн. 00 коп.

3. Страхові випадки.

3.1. В частині добровільного страхування медичних витрат предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із можливими медичними витратами при настанні подій, обумовлених Договором, при здійсненні Застрахованою особою подорожі за кордон.

3.1.1. Страховим ризиком за цим Договором є:

раптове захворювання Застрахованої особи (гостре захворювання, загострення чи ускладнення хронічного захворювання), що загрожує життю та здоров'ю Застрахованої особи та вимагає надання їй медичної, медично-транспортної допомоги, яка не може бути відкладена до моменту повернення Застрахованої особи із закордонної подорожі, що підтверджується відповідною медичною документацією.

3.1.2. Страховими випадками згідно умов цього Договору є документально підтверджені витрати, необхідність яких викликана дією страхових ризиків під час подорожі, на надані Застрахованій особі медичні та додаткові послуги:

3.1.2.1. невідкладної (швидкої) медичної допомоги або перевезення транспортним засобом до найближчого медичного закладу, якщо цього потребує стан здоров'я Застрахованої особи, а також транспортування за медичними показаннями з лікарні в інший медичний заклад з метою надання кваліфікованої медичної допомоги. Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи її можуть транспортувати: каретою «швидкої допомоги», таксі, літаком санітарної авіації чи іншим альтернативним видом транспорту. Рішення щодо вибору транспортного засобу мають право приймати лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), при чому авіа транспорт покривається тільки у випадках, що загрожують життю Застрахованої особи та /або відсутня можливість надання альтернативних видів транспорту;

3.1.2.2. невідкладне амбулаторне лікування на догоспітальному етапі та/або в умовах амбулаторії, у відділенні денного стаціонару медичного закладу (візит лікаря, огляд і консультація, невідкладні діагностичні (лабораторні, інструментальні) дослідження, амбулаторне хірургічне, терапевтичне лікування, придбання медикаментів;

3.1.2.3. невідкладного стаціонарного лікування в медичному закладі, а саме: необхідні консультації, невідкладні діагностичні (лабораторні, інструментальні) дослідження, лікування, оперативне втручання, медикаментозне забезпечення, перебування в палатах стандартного типу, харчування за нормами, прийнятими у даному медичному закладі;

3.1.2.4. екстреної стоматологічної допомоги з лімітом відповідальності Страховика за Договорами з програмою Platinum 200,00 (двісті) євро і для Договорів з програмами Silver, Gold 50,00 (п'ятдесят) євро (за весь період дії Договору), 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;

3.1.2.5. екстреної медичної евакуації (далі по тексті – медична евакуація) з-за кордону до лікарні, найближчої до місця постійного проживання в Україні, якщо необхідність евакуації підтверджується відповідними документами, а також транспортні витрати на супроводжуючу особу за наявності медичної довідки про необхідність супроводу, з лімітом відповідальності Страховика за Договорами з програмами Silver, Gold 4000,00 (чотири тисячі) євро, за Договорами з програмою Platinum 5000,00 (п'ять тисяч) євро;

Медична евакуація Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Залежно від стану здоров'я Застрахованої особи медичну евакуацію можуть здійснювати: орендованою машиною, поїздом (в купе першого класу), рейсовим/чартерним літаком (в тому числі на спеціально обладнаному місці) чи іншим альтернативним видом транспорту. Рішення щодо вибору транспортного засобу мають право приймати лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), враховуючи рекомендації лікуючих лікарів та вибираючи варіант медичної евакуації з найменшою вартістю.

Страховик залишає за собою право відшкодовувати витрати на лікування Застрахованої особи доти, доки лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), не засвідчать, що стан здоров'я Застрахованої особи дозволяє перевезти її в Україну для продовження лікування в період дії Договору.

Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання з-за кордону.

Якщо лікарі, уповноважені Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), вважають, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Застрахована особа відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату послуг за амбулаторне або стаціонарне лікування Застрахованої особи.

3.1.2.6. репатріації тіла до митного пункту України у випадку смерті Застрахованої особи під час подорожі внаслідок настання страхової події, з лімітом відповідальності Страховика за Договорами з програмами Silver, Gold 4000,00 (чотири тисячі) євро, за Договорами з програмою Platinum 5000,00 (п'ять тисяч) євро;

Репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком). Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину кордону та покрити залишок витрат на репатріацію у випадку вичерпання ліміту відповідальності Страховика за п. 2.2.6.

3.1.2.7. поховання Застрахованої особи за кордоном або кремація тіла Застрахованої особи за кордоном. При цьому за Договорами з програмою Silver, Gold відшкодовуються витрати на суму не більше 500,00 (п'ятсот) євро, а за Договорами з програмою Platinum до 1000,00 (однієї тисячі) євро. Страховик не відшкодовує витрати на отримання дозволу від адміністративних органів країни.

3.1.2.8. Події перераховані у п. 2.1. визнаються страховим випадком, якщо ці події відбулись під час виконання поміркованих фізичних навантажень або у побуті, під час заняття Застрахованою особою спортом (за Договорами з програмою Platinum) у строк та на території дії Договору.

3.2. В частині добровільного страхування від нещасних випадків страховими випадками визнаються:

3.2.1. передбачені Договором наслідки нещасного випадку, що стався у строк та на території дії Договору, та які підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними установами, правоохоронними органами та ін.), а саме:

3.2.1.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - 100% страхової суми;

3.2.1.2. стійка втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку (встановлення інвалідності I-ої, II-ої, III -ої групи).

I групи – 100% страхової суми;

II групи – 80% страхової суми;

III групи – 60% страхової суми.

3.2.1.3. травматичні uszkodження організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності; Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу згідно з «Таблицею страхових виплат» що є додатком і невід'ємною частиною цього Договору (Додаток №1).

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

3.2.3. Нещасним випадком вважається раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) 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, контузія, 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 продуктами харчування (за винятком інфекційних хвороб), такі захворювання, як сказ, правець, ботулізм, малярія, а також енцефаліт, що передається укусами кліщів.

3.3. Умовами цього Договору передбачено відшкодування витрат на додаткові послуги, необхідність в яких виникає внаслідок настання страхового випадку за Договорами з програмою Platinum, а саме на:

3.3.1. послуги телефонного зв'язку Застрахованої особи або особи, яка представляє її інтереси, зі Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком) з приводу повідомлення про страховий випадок, де загальний ліміт відповідальності Страховика становить 50,00 (п'ятдесят) євро.

3.3.2. у випадку необхідності дострокового повернення Застрахованої особи з-за кордону до місця постійного проживання у зв'язку із травмою чи раптовим розладом здоров'я Застрахованої особи, чи у зв'язку зі смертю, травмою або раптовим розладом здоров'я близьких родичів Застрахованої особи, подорожуючих разом з нею близьких родичів чоловіка/дружини чи інших осіб, що разом із Застрахованою особою здійснюють туристичну подорож - медичного висновку про захворювання або травму з рекомендацією про припинення подорожі, нотаріально завіреної копії свідоцтва про смерть; документів, що підтверджують родинний зв'язок Застрахованої особи та її близького родича; у випадку стихійного лиха, заворушення, терористичних актів, епідемій – документу, виданого Міністерством зовнішніх справ України, що підтверджує факт настання цих подій - відшкодовуються витрати на придбання проїзних документів тільки за умови, що початковий квиток заміни не підлягає за Договорами з програмою Platinum 100,00 (сто) євро.

3.3.3. транспортні витрати на супроводжуючу особу за наявності медичної довідки про необхідність супроводу розповсюджуються для осіб за Договорами з програмою Platinum;

3.3.4. проїзд економічним класом за Договорами з програмою Platinum в обидва боки однієї особи з числа членів сім'ї Застрахованої особи та проживання цієї особи в готелі не більше 4 діб, при цьому відшкодовуються витрати до суми, еквівалентної 50,00 (п'ятдесят) євро за добу проживання у разі перебування Застрахованої особи в лікувальному закладі більше 10 (десяти) діб у критичному стані і неможливості її евакуації до місця постійного проживання за медичними показами в період дії Договору;

Візит члена сім'ї Застрахованої особи відбувається лише за погодженням із Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком).

Критичність стану Застрахованої особи визначається уповноваженим лікарем Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика).

Вид транспортного засобу для проїзду члена сім'ї Застрахованої особи (в обидва боки), строк відвідування та готель проживання визначаються Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком).

Витрати на харчування та інші витрати цієї особи Страховиком не відшкодовуються.

3.3.5. за Договором з програмою Platinum транспортні витрати для однієї особи з числа членів сім'ї Застрахованої особи в разі неповноліття застрахованої особи; послуги на евакуацію дітей до 14 (чотирнадцяти) років, застрахованих за цим Договором (проїзд економічним класом), до місця постійного проживання, якщо нагляд за ними неможливий внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання дорослих, а також погоджені транспортні витрати на супроводжуючу особу при необхідності супроводу;

Вид транспортного засобу для проїзду Застрахованої особи – дитини (супроводжуючої особи) визначається Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком).

Після виконання своїх зобов'язань Страховик має право використання (компенсації) зворотного квитка Застрахованої особи (вартість невикористаного зворотного квитка не відшкодовується).

3.3.6. Застрахованій особі Спеціалізованою Службою Страховика надаються безоплатні консультаційні послуги: юридичні консультації з питань чинного законодавства України;

консультації по встановленню контактів з консульськими установами України за кордоном;

консультації щодо переказу готівки за кордон;

надання номерів телефонів спеціальних служб (поліції, пожежної служби, медичної допомоги) на території Європи.

3.4. В частині умови добровільного страхування багажу під час подорожі страховими випадками є збитки Застрахованої особи, спричинені втратою, знищенням або частковим пошкодженням багажу під час подорожі Застрахованої особи внаслідок: буревію, непередбаченого, раптового впливу води, включаючи наслідки випадання опадів; пожежі, удару блискавки, вибуху.

4. Причини відмови у страховій виплаті.

4.1. Не є страховими випадками події, зазначені у п. 3.1-3.4. Договору, що стались у разі:

4.1.1 навмисних дій або бездіяльності Страхувальника (Застрахованої особи), спрямованих на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

4.1.2 подання Страхувальником (Застрахованою особою) завідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку; повідомлення про наявність на дату укладення даного Договору іншого діючого Договору (полісу) страхування, укладеного з іншим Страховиком (Страховою компанією) предмет якого повністю або частково збігається з предметом даного Договору;

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

4.1.4. неповідомлення або несвоєчасного повідомлення Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) про настання обставин що можуть призвести до страхового випадку (дію страхових ризиків) , про настання страхового випадку без поважних на це причин або невчасного подання документів Страховику для отримання страхової виплати (страхового відшкодування);

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

4.1.6. невиконання або порушення вказівок Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика);

4.1.7 отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні або іншого Страховика (Страхової компанії);

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

4.1.9. самостійного звернення Застрахованої особи в медичний заклад не рекомендований Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком);

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

4.1.11. інших випадків, передбачених законодавством України.

4.2. Не визнаються страховими випадками події у разі:

4.2.1. війни (оголошеної чи неоголошеної), бойових або військових дій, громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану, дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання;

4.2.2. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);

4.2.3. 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;

4.2.4. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);

4.2.5. вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;

4.2.6. виконання Застрахованою особою будь-якого виду небезпечної роботи, занять професійними або аматорськими видами спорту, полюванням, активними видами відпочинку, такими як: катання на велосипеді, мопеді, гідроциклі, квадроциклі, скутері, мотоциклі, лижах, санках, на ковзанах, участь у будь-яких перегонах на швидкість, розвагах, пов'язаних з вільним падінням, гірським та лижним спортом (лижі, сноуборд тощо), альпінізмом, спелеотуризмом, дельтапланеризмом, т.п.; віндсерфінг; серфінг; рафтинг та ін.; катання на тваринах, огляд чи фотографування тварин, що не є ізольованими огорожено, кліткою, тощо; прогулянками в горах; підводним плаванням; спелеологією; контактними видами спорту; стрибками у воду з будь-якої висоти; катання на будь-якому виді водного моторного транспорту, за виключенням перебування в якості пасажирів, який сплатив проїзд на регулярному рейсі; будь-якими формами польотів, за виключенням тих, що здійснюються в якості пасажирів, який сплатив проїзд регулярним авіарейсом або ліцензованим чартерним рейсом по затвердженому маршруту; участі в змаганнях; авто чи мотогонках, за винятком Договорів укладених на умовах програми Platinum (що зазначається в Сертифікаті), де умовами Договору передбачено покриття ризиків пов'язаних з заняттям

аматорськими та професійними видами спорту, активним відпочинком, в тому числі полюванням (за виключенням дайвінгу і альпінізму);

4.2.7. виїзду Застрахованої особи за кордон з метою працевлаштування, або без зазначеної мети, у випадку виконання Застрахованою особою за кордоном будь-якої оплачуваної роботи незалежно від її характеру, строку та систематичності. Дія даного пункту не поширюється на виїзд Застрахованої особи за кордон в службове відрядження;

4.2.8. Виїзду Застрахованої особи за кордон з метою навчання (крім короткострокових навчальних програм строком до 30 (тридцяти) календарних днів).

4.3. В частині страхування медичних витрат додатково до пункту 4.1. та 4.2. Договору Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з:

4.3.1. лікуванням хронічних захворювань (за виключенням загострення хронічного захворювання, що вимагає надання невідкладної/екстреної медичної допомоги, де ліміт відповідальності Страховка складає – 300,00 євро), вроджених аномалій (вад розвитку), деформацій та хромосомних порушень;

4.3.2. новоутвореннями;

4.3.3. епілепсією;

4.3.4. психічними захворюваннями, невротами (панічні атаки, депресії тощо), а також пов'язаними з ними травматичними пошкодженнями;

4.3.5. венеричними захворюваннями та захворюваннями, які передаються статевим шляхом;

4.3.6. туберкульозом;

4.3.7. хворобами крові та кровотворних органів, імунодефіцитними станами;

4.3.8. епідемічними та пандемічними хворобами;

4.3.9. гострою та хронічною променевою хворобою;

4.3.10. вагітністю (за виключенням позазаткової вагітності або гострої кровотечі, що становить пряму загрозу життю Застрахованої особи, де ліміт відповідальності Страховика становить – 500,00 (п'ятсот) євро, пологами, перериванням вагітності;

4.3.11. 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;

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

4.3.13. захворюваннями та розладами органів слуху в осіб віком понад 16 років;

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

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

4.3.16. подіями, що виникли після закінчення дії Договору, а також тими, що мали місце після повернення Застрахованої особи з подорожі;

4.3.17. 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 Спеціалізованої Служби Страховика;

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

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

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

4.3.21. всіма видами пластичних та косметичних операцій і процедур; протезування, трансплантацій та імплантацій, включно шунтуванням/стенуванням судин та імплантацією кардіостимуляторів (штучних водіїв ритму серця, коронарографії);

4.3.22. наданням стоматологічної допомоги за винятком екстреної допомоги (зняття гострого болю);

4.3.23. фізіотерапевтичним лікуванням, та лікуванням нетрадиційними методами;

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

4.3.25. штучним заплідненням, лікуванням безпліддя, заходами по запобіганню вагітності, лікуванням гормональними контрацептивними препаратами та їх наслідки;

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

4.3.27. медичною евакуацією або репатріацією, організованою без участі Спеціалізованої Служби Страховика;

4.3.28. витратами, коли подорож була здійснена з наміром отримати лікування;

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

4.3.30. транспортуванням застрахованої особи гелікоптером;

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

4.3.32. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування Застрахованої особи після її повернення до місця постійного проживання;

4.3.33. витрати на лікування в барокамері;

4.3.34. витрати пов'язані з наданням додаткового комфорту, зокрема телевізору, телефону, кондиціонера, послуг перукаря, масажиста, косметолога;

4.3.35. витрати на профілактичне та реабілітаційне лікування (водолікування, геліотерапію, косметичне та інше);

4.3.36. Страховик відшкодовує витрати на надання невідкладної допомоги та необхідної діагностики до моменту встановлення діагнозу, що є виключенням відповідно до п.4.3.1., де ліміт відповідальності Страховика становить 300,00 (триста) євро, крім п. 4.3.10. Договору.

4.4. В частині добровільного страхування від нещасних випадків виключенням (окрім зазначених в п. 4.1. та 4.2 Договору) є захворювання Застрахованої особи, крім зазначених в п. 3.2.3. Договору.

4.5. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування багажу під час подорожі

4.5.1. Не відшкодовуються збитки, що відбулися у разі:

4.5.1.1. неухважності або грубої необережності Застрахованої особи;

4.5.1.2. порушення встановлених правил перевезення, пересилання і зберігання багажу;

4.5.1.3. впливу температури, включаючи усушку;

4.5.1.4. невідповідної упаковки (закупорки) або відправлення багажу у пошкодженому стані;

4.5.1.6. перевезення, без відома Страховика, вибухо- та вогненебезпечних речовин і предметів;

4.5.1.7. недостачі багажу, переданого під відповідальність перевізника або зданого на зберігання у камеру схову у готелях, пансіонатах, будинках відпочинку тощо, при цілісності зовнішньої упаковки;

4.5.1.8. пошкодження багажу червами, гусінню, гризунами і комахами;

4.5.1.9. затримки в доставці;

4.5.1.10. особливих властивостей або природних якостей застрахованого багажу, звичайного зносу, природного погіршення якості, цвілі;

4.5.1.11. електричних або механічних несправностей аудіо- або відеоапаратури тощо;

4.5.1.12. бою або ушкодження виробів з фаянсу, порцеляни, скла, музичних інструментів і інших тендітних предметів;

4.5.1.13. впливу кислот, фарб, аерозолів, ліків і будь-яких рідин, які перевозяться у багажі;

4.5.1.14. невжиття Застрахованою особою доступних їй заходів для запобігання або зменшення розміру збитків.

4.5.2 В частині страхування багажу під час подорожі дія Договору не поширюється на:

4.5.2.1. хутряні вироби, прикраси, аудіо-, фото-, кіно-, відео-, обчислювальні та програмні системи, друкуючі пристрої тощо та будь-яке приладдя до них;

4.5.2.2. гроші, коштовності, цінні папери;

4.5.2.3. дорогоцінні метали, дорогоцінні і напівдорогоцінні камені та вироби з них;

4.5.2.4. антикварні й унікальні вироби, витвори мистецтва і предмети колекцій;

4.5.2.5. проїзні документи, паспорти і будь-які види документів, слайди, фотознімки, фільмокопії;

4.5.2.6. рукописи, плани, схеми, креслення, моделі, ділові папери;

4.5.2.7. будь-які види протезів, контактні лінзи;

4.5.2.8. наручні і кишенькові годинники;

4.5.2.9. тварин, рослини і насіння;

4.5.2.10. засоби авто-, мото-, велотранспорту, повітряні і водні види транспорту, а також запасні частини до них;

4.5.2.11. предмети релігійного культу.

4.5.3. При цьому визнаються:

4.5.3.1. колекціями - сукупність будь-яких однорідних предметів (марок, календарів, значків, рослин і т.д.), що являють собою науковий, історичний, художній інтерес або зібраних з аматорськими цілями;

4.5.3.2. унікальними - єдині у своєму роді, виняткові за своїми якостями або великої рідкості вироби, твори мистецтва;

4.5.3.3. антикварними - стародавні предмети, що представляють велику художню або іншу цінність;

4.5.3.4. запасними частинами - будь-які вузли, деталі, частини і приналежності до транспортних засобів, механізмів, приладів електронного обладнання тощо.

4.6. За цим Договором не відшкодовуються:

4.6.1. моральна шкода;

4.6.2. упущена вигода;

4.6.3. штрафи, пеня та інші фінансові санкції, пред'явлені Страхувальнику;

4.6.4. судові та претензійні витрати.

5. Дії Застрахованої особи у разі настання страхового випадку.

5.1. У разі настання події, що може призвести до настання 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) негайно (протягом 24 годин з дати настання страхового випадку), в будь-який час доби та протягом 48 годин з моменту виявлення факту втрати, повного або часткового пошкодження багажу, повідомити про подію Страховика (за телефоном: 0 800 500 381) або Спеціалізовану Службу Страховика:

"Савітар Груп" / Savitar Group

tel: +380 44 364 12 32

Telegram тільки СМС: +38 067 443 74 30

Whats App тільки СМС: +38 067 443 74 30

Viber тільки СМС: +38 067 443 74 30

та виконувати всі рекомендації щодо отримання і/або оплати медичної, медично-транспортної допомоги. В разі отримання невідкладної медичної допомоги при станах, що загрожують життю Застрахованої особи або при станах непритомності Застрахованої особи повідомлення можливо здійснити як тільки це стане можливо, але не пізніше 3 (трьох) днів.

5.2. При зверненні до Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) необхідно повідомити наступну інформацію:

5.2.1. прізвище, ім'я Застрахованої особи;

5.2.2. місцезнаходження Застрахованої особи і номер контактного телефону;

5.2.3. серію та номер Договору;

5.2.4. детальний опис випадку і характер необхідної допомоги;

5.2.5. строк дії Договору.

5.3. Застрахована особа повинна чітко та в повному обсязі виконувати вказівки Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика).

5.4. У випадку, якщо повідомлення Страховика та/або Спеціалізованої Служби Страховика про подію, що може призвести до настання страхового випадку неможливо здійснити з об'єктивних причин до моменту отримання медичних чи додаткових послуг, це необхідно зробити з першою ж нагодою, не пізніше 24 годин, як тільки ці причини перестануть діяти. До об'єктивних причин в цьому випадку належать:

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

5.4.2. непритомний стан Застрахованої особи (за відсутності осіб, які могли б представляти її інтереси).

5.5. У разі самостійного звернення Застрахованої особи до медичного закладу/готельного лікаря та/або повідомлення Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) лікарем медичного закладу/готельним лікарем, Страховик гарантує письмово обґрунтовані та підтверджені відповідними документами витрати що не перевищують 30,00 євро або скеровує застраховану особу до іншого лікаря (медичного закладу);

5.6. У разі самостійної оплати Застрахованою особою наданих медичних чи додаткових послуг Страховик відшкодує письмово обґрунтовані та підтверджені відповідними документами витрати, що не перевищують 25,00 євро.

5.7. Витрати, що перевищують зазначений ліміт у п.5.5 та 5.6 договору Страховик має право не відшкодувати, якщо з ним або Спеціалізованою Службою Страховика не було попередньо письмово погоджено здійснення таких витрат.

5.8. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний здійснити заходи по отриманню підтверджуючих та інших документів від зазначених установ;

5.9. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник (Застрахована особа) повинен обґрунтувати це у письмовій формі, на вимогу Страховика.

5.10. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язана подати Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закінчення подорожі або лікування всі необхідні документи для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

6. Умови здійснення страхової виплати.

6.1. У випадку, якщо Застрахована особа користувалася медичними чи додатковими послугами, організованими Спеціалізованою Службою Страховика, розрахунки за надані послуги здійснюються без участі Застрахованої особи.

6.2. У випадку самостійної оплати Застрахованою особою медичних чи додаткових послуг Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі на підставі наступних документів:

6.2.1. копії Сертифікату;

6.2.2. заяви на отримання страхової виплати/відшкодування за встановленою Страховиком формою, із зазначенням способу отримання суми страхової виплати/відшкодування, поштової адреси і банківських реквізитів, заява подається протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після закінчення подорожі або лікування;

6.2.3. оригіналу рахунків на оплату медичних послуг, наданих Застрахованій особі, оригінали платіжних документів (квитанції, чеки тощо) про їх оплату;

6.2.4. оригіналу медичного рапорту (звіту) на фірмовому бланку з оригінальною печаткою медичного закладу або лікаря, які за кордоном надавали допомогу Застрахованій особі, із зазначенням імені та прізвища Застрахованої особи, номеру і дати Сертифікату, дати звернення Застрахованої особи до медичного закладу (лікаря), діагнозу, переліку та вартості наданих медичних послуг; медичні висновки лікарів-спеціалістів, які надавали медичні послуги, результати лабораторних та інструментальних досліджень; медичний рапорт (звіт) або довідка лікаря повинні бути засвідчені підписом Застрахованої особи про отримання зазначених в ній послуг;

6.2.5. оригіналу рецептів на призначені лікарські засоби і засоби медичного призначення, в яких зазначено назву, кількість лікувального засобу і/ або засобу медичного призначення, дата виписки рецепту, прізвище Застрахованої особи, печатка, прізвище та ініціали лікаря, який виписав рецепт;

6.2.6. документів, що підтверджують факт оплати за медикаменти, надані медичні та інші послуги (розрахунково-касові документи, товарні чеки, розписки про отримання грошей, банківські квитанції з зазначеною сумою на переказ тощо);

6.2.7. копії закордонного паспорта (або дитячого проїзного документа) Застрахованої особи з відмітками прикордонного контролю;

6.2.8. копії національного паспорта Застрахованої особи (копія 1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок), копію довідки про присвоєння Застрахованій особі податкового ідентифікаційного номера;

6.2.9. з урахуванням обставин події, що відбулась, Страховик має право вимагати додаткові документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, обставини його настання, розмір витрат та виконання Страхувальником умов Договору.

6.3. При травматичних ушкодженнях організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню непрацездатності Застрахованої особи:

6.3.1. довідку з медичного закладу із зазначенням прізвища Застрахованої особи, діагнозу, дати звернення та тривалості лікування, засвідченої підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;
При стійкій непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (встановлення інвалідності I-ої, II-ої, III-ої груп):

6.3.2. висновку лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку (для Застрахованих осіб віком до 16 років);

6.3.3. висновку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення первинної інвалідності Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку (для Застрахованих осіб, старших 16 років);

У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку потенційний Спадкоємець подає до Страховика письмове повідомлення про настання випадку та документи, не пізніше 3-х (трьох) місяців з дати смерті Застрахованої особи:

6.3.4. свідоцтва про смерть;

6.3.5. висновку відповідальної установи, що підтверджує факт смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

6.3.6. свідоцтва про право на спадщину;

6.3.7. інших документів за вимогою Страховика.

При цьому, заяву про страхову виплату та нотаріальне свідоцтво про право на спадщину Спадкоємець подає до

Страховика протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання свідоцтва про право на спадщину.

6.3.8. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу;

6.3.9. у випадку травматичних ушкоджень організму Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку незалежно від ступеню її непрацездатності, - Застрахованій особі відповідно до «Таблиці страхових виплат» що є додатком і невід'ємною частиною цього Договору (Додаток №1).

6.4 у випадку стійкої непрацездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку: виплата здійснюється

- Застрахованій особі до 16 (шістнадцяти) років – 100% страхової суми;

- Застрахованій особі, старшій 16 (шістнадцяти) років у випадку встановлення інвалідності:

I групи – 100% страхової суми;

II групи – 80% страхової суми;

III групи – 60% страхової суми.

- у разі смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми – Вигодонабувачу.

6.5. Умови здійснення страхової виплати в частині умови добровільного страхування багажу під час подорожі.

6.5.1. Страховик відшкодує збитки, що виникли внаслідок втрати, знищення або часткового пошкодження багажу Застрахованої особи, який був переданий під відповідальність перевізника.

6.5.2. Страховик відшкодує також витрати на ремонт, експертизу, зберігання та пересилку знайдених речей, якщо це пов'язано з настанням страхового випадку.

6.5.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі наступних документів:

6.5.3.1. заяви Застрахованої особи. В заяві повинні бути вказані характер та обставини страхового випадку, організація, що формувала туристичну групу (у разі подорожі, яка організована туристичною фірмою), дата виїзду у подорож, інша інформація, яка має істотне значення для визначення характеру, обставин страхового випадку та суми заподіяного збитку;

6.5.3.2 примірника Сертифікату;

6.5.3.3 переліку предметів багажу, які знищено або частково пошкоджено, із зазначенням їх вартості;

6.5.3.4. закордонного паспорта (чи дитячого проїзного документа) з відмітками прикордонного контролю про перетин Державного кордону України;

6.5.3.5. проїзного квитку, на підставі якого Застрахована особа перебувала у транспортному засобі;

6.5.3.6. багажної квитанції (талона), яка підтверджує факт передачі багажу під відповідальність перевізника;

6.5.3.7. копії заяви перевізнику про втрату, повне або часткове пошкодження багажу з відміткою перевізника про прийняття заяви;

6.5.3.8. документа, який підтверджує втрату, повне або часткове пошкодження багажу (Акт про пошкодження при перевезенні), складений відповідальною особою перевізника;

6.5.3.9. копії рішення перевізника про визнання багажу остаточно втраченим (у разі втрати багажу) після проведення процедури пошуку, затвердженої перевізником;

6.5.3.10. копії рішення претензійної комісії перевізника про відмову у виплаті компенсації при втраті, повному знищенні або частковому пошкодженні багажу;

6.5.3.11. інших документів, на вимогу Страховика.

6.5.4. Ліміт відповідальності Страховика при втраті багажу встановлюється у сумі 10,00 євро за один кілограм багажу, але не більше ніж за 20 кілограмів. Сума збитку при пошкодженні визначається виходячи з дійсної вартості предмета багажу, але не перевищує суми, еквівалентної за Договорами з програмами Silver, Gold 100,00 (сто) євро та за Договорами з програмою Platinum 300,00 (триста) євро, в національній валюті України по курсу НБУ на момент визначення розміру збитку.

6.5.5. Якщо пошкоджений предмет можна відремонтувати з можливістю подальшого використання за призначенням, то розміром шкоди вважається вартість ремонту. Якщо вартість ремонту перевищує вартість самого предмета та визначеного в п. 5.4.14. Договору ліміту відповідальності по окремому предмету багажу, то відшкодування здійснюється в межах вартості такого предмета та встановленого ліміту.

6.5.6. Якщо викрадена річ була повернена Застрахованій особі, то вона повинна повернути Страховику отримане страхове відшкодування з вирахуванням пов'язаних із страховим випадком витрат на ремонт (за необхідності) поверненої речі. Страхове відшкодування має бути повернено Застрахованою особою не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів після повернення їй викраденої речі.

6.5.7. Якщо за втрачений або пошкоджений багаж чи його частину Застрахованою особою було одержано відшкодування від третіх осіб, Страховик сплачує різницю між сумою, яка підлягає відшкодуванню, та сумою, отриманою від третіх осіб.

6.5.8. При втраті окремих предметів, що входять до складу комплекту, набору тощо, сума збитку визначається як різниця між дійсною вартістю даного комплекту, набору тощо та вартістю предметів, що збереглися.

7. Загальні умови здійснення страхової виплати.

7.1. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) банківських днів після прийняття рішення про здійснення страхової виплати .

7.2. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком усіх необхідних документів, наданих в порядку, передбаченому умовами по конкретному виду страхування.

7.3. Усі документи, що надаються Страховику, мають бути розбірливо написані або надруковані на бланках та мати відповідні печатки і підписи, а також назву, адресу та контактний телефон організації, що видала документ.

7.4. Усі документи надаються Страховику у формі оригінального або нотаріально засвідченого примірника, або простої копії за умови надання можливості звірки цієї копії з оригінальним примірником документа.

7.5. Усі документи надаються Страховику українською, англійською, польською або російською мовами. Якщо документи складені іншими мовами, Застрахована особа має надати офіційний переклад цих документів українською мовою.

7.6. Документи надаються офіційному представникові Страховика або безпосередньо Страховику за адресою: м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9.

7.7. За наявності підстав для сумніву щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.

7.8. 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.

7.9. Страхові виплати здійснюються в національній валюті України за курсом НБУ на день настання страхового випадку.

7.10. Сума страхової виплати (страхового відшкодування) не може перевищувати страхову суму.

7.11. Страхова сума зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати (страхового відшкодування). Сума всіх страхових виплат не може перевищувати страхову суму, розмір якої зазначений в Сертифікаті.

8. Права та обов'язки Сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору.

8.1. Страховик зобов'язаний:

8.1.1. ознайомити Страхувальника, Застраховану особу з Офертою і Правилами;

8.1.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати (страхового відшкодування);

8.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату (виплату страхового відшкодування) у передбачений розділом 7 цього Договору строк;

8.1.4. за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) сплатити Страхувальнику (Застрахованій особі) пеню у розмірі 0,05% від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення, але не більше 10% від суми страхової виплати (страхового відшкодування);

8.1.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника (Застраховану особу), за винятком випадків встановлених законом.

8.2. Страховик має право:

8.2.1. відмовити у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) у випадках, передбачених цим Договором та чинним законодавством України;

8.2.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником для укладення Договору;

8.2.4. подавати запити в компетентні органи стосовно інформації, необхідної для з'ясування обставин настання страхового випадку;

8.2.5. у випадку порушення Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;

8.2.6. у разі необхідності призначати медичну комісію з метою обстеження Застрахованої особи, а також іншу експертизу стосовно страхової події;

8.2.7. здійснювати фотозйомку, аудіо та відеозапис подій та розмов, пов'язаних з виконанням Сторонами умов цього Договору;

8.2.8. не відшкодовувати будь-які непрямі збитки Застрахованої особи.

8.3. Страхувальник зобов'язаний:

8.3.1. при укладанні Договору на користь Застрахованої особи – ознайомити її з умовами страхування та отримати згоду Застрахованої особи на укладення Договору;

8.3.2. своєчасно сплатити страховий платіж;

8.3.3. при укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати про будь-яку зміну страхового ризику;

8.3.4. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші договори страхування, предмет яких повністю або частково збігається з предметом даного Договору;

8.3.5. повідомити про настання події, що має ознаки страхової та виконувати вказівки Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) щодо порядку отримання медичних чи інших послуг;

8.3.6. надати Страховику всі необхідні документи та інформацію щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування);

8.3.7. на вимогу Страховика доводити факт настання страхового випадку, неможливість встановлення зв'язку з Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком), обґрунтувати необхідність або розмір здійснених витрат;

8.3.8. передати Страховику в межах фактичних затрат право вимоги на відшкодування збитків, яке має Страхувальник до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

8.4. Страхувальник має право:

8.4.1. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату (страхове відшкодування) в розмірі та порядку, встановленому даним Договором;

8.4.2. оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування);

8.4.3. звертатися до Спеціалізованої Служби Страховика (Страховика) за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;

8.4.4. у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору;

8.4.5. перенести строк дії Договору без додаткової оплати на термін до 3 (трьох) місяців від дати початку дії Договору, якщо внаслідок об'єктивних причин виїзд Застрахованої особи у зазначений в Договорі строк неможливий.

8.5. Застрахована особа зобов'язана:

8.5.1. до отримання медичної чи будь-якої іншої допомоги, передбаченої програмою страхування, повідомити Страховика або уповноважену Спеціалізовану Службу Страховика про настання обставин, що можуть призвести до страхового випадку (про дію страхових ризиків) у порядку та у строки, передбачені Договором страхування за телефонами:

"Савітар Груп" / Savitar Group

tel: +380 44 364 12 32

Telegram тільки СМС: +38 067 443 74 30

Whats App тільки СМС: +38 067 443 74 30

Viber тільки СМС: +38 067 443 74 30

Email: ukr@savitar-gr.com

SKYPE: Savitar044

8.5.2. звернутися за наданням медичної допомоги в медичний заклад рекомендований Спеціалізованою Службою Страховика (Страховиком) за виключенням невідкладних станів що загрожують життю та здоров'ю Застрахованої особи;

8.5.3. проходити лікування, у відповідності до призначень лікаря, виконувати приписи медичного персоналу, дотримуватись розпорядку медичного закладу, в якому Застрахованій особі надається медична допомога;

8.5.4. турбуватись про зберігання страхових документів і не передавати їх іншим особам для отримання останніми медичних послуг;

8.5.5. достовірно інформувати медичну установу та Страховика про стан свого здоров'я і існуючі ризики щодо погіршення та інші випадки зміни ступеню ризику;

8.5.6. повернути Страховику суму страхової виплати у випадку виявлення обставин, що позбавляють Застраховану особу (Медичний заклад/Спеціалізовану службу Страховика) права на його отримання, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня виявлення таких обставин.

8.6. Застрахована особа має право:

8.6.1. ознайомитись з умовами Оферти і Правилами;

8.6.2. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому в Договорі;

8.6.3. повідомити Страхувальника та/або Страховика про факт неналежного медичного обслуговування у медичному закладі;

8.6.4. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України;

8.6.5. У випадку недотримання строків повідомлення Страхувальник (Застрахована особа) повинен обґрунтувати це у письмовій формі.

9. Порядок зміни і припинення дії Договору

9.1. Зміни до Договору вносяться за домовленістю Сторін на підставі заяви однієї із Сторін та оформлюються письмово окремим документом за підписами обох Сторін, який з дати підписання є невід'ємною частиною цього Договору.

9.2. Договір припиняє свою дію за згодою Сторін, а також у разі:

9.2.1. закінчення строку дії;

9.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Застрахованою особою в повному обсязі;

9.2.3. у випадку несплати Страхувальником платежу у визначений строк, Договір вважається таким, що не був укладений;

9.2.4. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

- 9.3. Дія Договору страхування може бути припинена достроково за вимогою Страховика або Страхувальника.
- 9.3.1. Страхувальник або Страховик зобов'язаний повідомити іншу Сторону про свій намір відмовитися від Договору не пізніше, як за 5 (п'ять) календарних днів до дня припинення Договору.
- 9.3.2. Якщо Страхувальник відмовився від Договору до початку дії страхового захисту, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж та має право на вирахування нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%.
- 9.3.3. Якщо Страхувальник відмовився від Договору, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%, та фактично здійснених Страховиком страхових виплат.
- Якщо відмова Страхувальника від Договору страхування обумовлена порушенням умов Договору страхування Страховиком, Страховик повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.
- Якщо Страховик відмовився від Договору, Страховик повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.
- 9.3.4. Якщо відмова Страховика від Договору обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%, та фактично здійснених Страховиком страхових виплат.
- 9.4. Порядок вирішення спорів.
- 9.4.1. Спори, пов'язані з даним Договором, вирішуються шляхом переговорів.
- 9.4.2. У разі неможливості сторін вирішити спір в позасудовому порядку спір передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика – м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9.

10. Інші умови

- 10.1. Цей Договір укладено українською та англійською мовою в електронній формі у відповідності до ст. 11 закону України «Про електронну комерцію». У випадку виникнення протиріч між українською та англійською версіями договору, українська версія договору має перевагу.
- 10.2. Сторони звільняються від виконання зобов'язань по Договору при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин: ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, військових дій тощо.
- 10.3. Положення, які не врегульовані в цьому Договорі, регулюються чинним законодавством України.
- 10.4. 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.
- 10.5. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає свою згоду:
- а) на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та предмету страхування), з метою виконання 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.
- Підписанням цього Договору Страхувальник погоджується та підтверджує, що до укладення Договору йому надана вся інформація, визначена в ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
- Невід'ємною частиною цього Договору є додаток:
Додаток №1 – Таблиця страхових виплат.

Голова Правління Приватного акціонерного товариства

«Страхова компанія «Універсальна»

Музичко Олексій Васильович

Електронна адреса: office@universalna.com