

ПУБЛІЧНА ОФЕРТА

добровільного комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання

Затверджено Наказом № 3-ТД від 28.12.2023 р. та введено в дію з «01» січня 2024 року.

РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ

1.1. Дана Публічна оферта добровільного комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання (надалі – «Оферта») є публічною частиною Договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання та є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ГРАВЕ УКРАЇНА», ідентифікаційний код за ЄДРПОУ – 19243047, місцезнаходження: 03150, Україна, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 65, т/ф. (044) 247 68 03, (044) 247 68 04, поточний рахунок (IBAN): UA373510050000026509268293900 в АТ «УКРСИББАНК», електронна пошта office@grawe.ua, WEB-сторінка в мережі Інтернет: <https://www.graweukraine.ua/>, Розпорядженням Держфінпослуг №1224 від 24.06.2004 р. зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ №314, дата видачі 21.08.2004 р (надалі по тексту – «Страховик»), що адресується невизначеному колу фізичних осіб та/або юридичних осіб, наділених необхідною правоздатністю і дієздатністю, відповідно до статті 633 Цивільного кодексу України, укласти зі Страховиком електронний договір, а саме Договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання (надалі – «Договір страхування» або «Договір») за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового посередника, на умовах, викладених в Оферті, відповідно до «Правил добровільного страхування медичних витрат» та «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» (надалі – «Правила»), Ліцензії серії АЕ № 641839 (безстрокова) та ліцензії серії АЕ № 641840 (безстрокова), що видані 22.04.2015 р. Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, із дотриманням вимог чинного законодавства, зокрема, Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», «Про електронну комерцію», «Про електронні документи та електронний документообіг».

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 веб-сайті за посиланням: <https://www.graweukraine.ua/rozkrittja-informaciji/oferti/>

1.3. Оферта викладена на сайті Страховика за адресою - <https://www.graweukraine.ua/>, набирає чинності з дати, визначеної на її першій сторінці, є безстроковою та зберігає свою чинність до дати розміщення (оприлюднення) на сайті Страховика заяви про її відкликання в цілому чи в частині, або розміщення у новій редакції Оферти.

1.4. Визначення певних термінів:

Договір страхування або Договір – Договір добровільного комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання, що укладено в електронній формі, складається з цієї Оферти та Сертифікату (Заяви-Акцепту) добровільного комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання (надалі по тексту – Сертифікат), які є невід'ємними одна від одної та складають єдиний документ.

Страховий посередник – фізична особа (в т.ч. фізична особа - підприємець) або юридична особа, яка наділена необхідною правосуб'єктністю, яка здійснює посередницьку діяльність з реалізації страхових продуктів Страховика з використанням хмарного інтернет-сервісу.

Страхувальник – дієздатна фізична або юридична особа, вказана в п. 1.2. Сертифікату, що наділена необхідною правоздатністю і дієздатністю, відповідно до статті 633 Цивільного кодексу України, яка прийняла пропозицію Страховика укласти з ним Договір страхування шляхом акцептування цієї Оферти.

Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі - ІТС) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовуються Страховиком або його Страховим посередником для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує фізична особа, яка прийняла Оферту укласти електронний Договір страхування шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для підписання, внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

1.5. Порядок укладення

1.5.1. Страхувальнику, ознайомленого з Офертою Страховика, для укладення Договору страхування необхідно зайти на WEB-сторінку Страховика та/або Страхового посередника в мережі Інтернет, або до персонального кабінету, або до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим посередником, або безпосередньо звернутися в офіс до Страховика чи його Страхового посередника для укладення Договору страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування.

Перед укладенням Договору страхування Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Оферти, Правилами страхування, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних, що здійснюється наступним чином:

1.5.2. Страхувальник надає всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування шляхом заповнення проекту індивідуальної частини Договору страхування - Сертифікату, в якому узгоджуються всі істотні умови Договору страхування, передбачені Законом України «Про страхування», в тому числі: предмет Договору, страхова сума, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, термін (строк) дії Договору страхування та інші істотні умови. На підставі наданої/обраної Страхувальником інформації, Страховик формує для Страхувальника проект Сертифікату.

1.5.3. Страхувальник отримує на електронну адресу, та/або на засіб мобільного зв'язку, та/або у персональному кабінеті для ознайомлення та перевірки введених даних, проект Сертифікату та Оферту/або посилання на Оферту.

1.5.4. За умови акцептування умов страхування викладених у запропонованому проекті Договору, Страхувальник переходить до етапу підписання Сертифікату електронним підписом одноразовим ідентифікатором, або кваліфікованим електронним підписом (КЕП)/удосконаленим електронним підписом (УЕП). Заповнення Сертифікату не зобов'язує Страхувальника укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без його підписання електронним підписом Страхувальника.

1.5.5. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття (акцепту) Страхувальником індивідуальної пропозиції Сертифікату укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Страхувальником інформації) та на умовах Оферти.

1.5.6. Підписання Страхувальником Сертифікату електронним підписом одноразовим ідентифікатором здійснюється шляхом направлення Страховиком або його Страховим посередником одноразового ідентифікатора на мобільний телефон (смс-повідомленням чи іншим повідомленням на додатки-месенджери: Viber, Telegram тощо) або на електронну пошту Страхувальника та введення в ІТС Страховика або його Страхового посередника отриманого одноразового ідентифікатора.

1.5.7. Безумовним прийняттям (акцептом) Оферти Страховика укласти Договір страхування в електронній формі вважається підписання Страхувальником Сертифікату шляхом проставлення електронного підпису одноразовим ідентифікатором, або кваліфікованим електронним підписом (КЕП)/удосконаленим електронним підписом (УЕП).

1.5.8. Договір страхування вважається укладеним з моменту одержання Страховиком (Страховим посередником, уповноваженою особою Страховика) Сертифікату підписаного в порядку, зазначеному в цій Оферті.

1.5.9. У разі прийняття (акцепту) Страхувальником умов Сертифікату, Страховик вважає себе зобов'язаним укласти Договір страхування на індивідуально визначених у Сертифікаті умовах та на умовах Оферти.

1.5.10. Після здійснення акцепту, на підтвердження укладення Договору страхування Страхувальник отримує на зазначену в Сертифікаті електронну адресу, та/або на додатки-месенджери за номером телефону та/або у інший спосіб, за вибором Страхувальника, який дає змогу встановити дату його надання, Сертифікат, підписаний Страховиком або його Страховим посередником, та Оферту, що вважається належним врученням Страховиком Договору Страхувальнику. Зі сторони Страховика Сертифікат підписується кваліфікованим електронним підписом (КЕП) особи, уповноваженої Страховиком, або страховим посередником на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою. Протягом дії в Україні воєнного стану та шести місяців з дня його припинення для підписання електронного Договору страхування зі сторони Страховика може використовуватись удосконалений електронний підпис (УЕП).

1.6. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір страхування виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню кожною Стороною з проставленням печатки (за наявності).

1.7. Страхувальник, акцептуючи даний Договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, та посередникам Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях, що не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про його права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, про цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

1.8. Страхувальник, підписуючи даний Договір: надає Страховику згоду на отримання всієї необхідної інформації в рамках розслідування причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, в тому числі згоду на отримання персональних даних; підтверджує, що ознайомлений з умовами та Правилами страхування, за якими здійснюється страхування за цим Договором.

1.9. Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в дану Оферту та доводити її до відома Страхувальника шляхом опублікування на веб-сайті <https://www.graweukraine.ua/> нової реакції Оферти. У разі відсутності зауважень Страхувальника з приводу таких змін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту опублікування, такі зміни та нова редакція Оферти вважаються прийнятими Страхувальником і подальше окреме підтвердження їх прийняття не потрібно. Всі Договори страхування, що укладені в період дії цієї Оферти, діють до закінчення терміну (строку) їх дії на умовах, визначених в цій Оферті. При цьому термін дії Договору, укладеного з конкретним Страхувальником, визначається в Сертифікаті.

1.10. Страховик не несе відповідальності за шкоду або збитки, понесені будь-ким в результаті помилкового розуміння або нерозуміння умов даної Оферти. Якщо Страхувальнику не повністю зрозумілі умови Договору страхування, Страхувальник, до акцептування Оферти, має право звернутися до Страховика для отримання необхідних роз'яснень. Акцептуючи Оферту Страхувальник підтверджує, що йому зрозумілі всі положення Оферти і що він отримав від Страховика всі необхідні роз'яснення.

1.11. Якщо загальний страховий платіж перевищує 27 000,00 (двадцять сім тисяч) гривень та Страхувальником є фізична особа, Договір страхування укладається за умови верифікації та ідентифікації Страхувальника Страховиком або його Страховим посередником.

1.12. Страхувальник підтверджує та надає згоду, що підписання Сертифікату зі сторони Страховика може забезпечуватися також шляхом факсимільного відтворення підпису уповноважених осіб Страховика за допомогою електронного копіювання з відтворенням відбитка печатки Страховика технічними друкувальними приладами відповідно до статті 207 Цивільного кодексу України. Також Страхувальник підтверджує, що ознайомлений із оригіналом підписів уповноважених осіб Страховика та печаткою Страховика за нижченаведеними зразками:

Голова Правління

_____ Базилевська Н.В.

Член Правління

_____ Ходаківський Н.В.



РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОДРОЖУЮЧИХ ЗА МЕЖІ КРАЇНИ ПОСТІЙНОГО ПРОЖИВАННЯ

ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1. Застрахована особа - фізична особа, на користь якої укладено Договір страхування, та на яку поширюється страховий захист.
2. Близькі родичі Застрахованої особи - його (її) жінка (чоловік), діти (в тому числі – усиновлені), його (її) матір, батько (матір, батько його (її) жінки, чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають з Застрахованою особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.
3. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
4. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику, Застрахованій або іншій третій особі.
5. Асистуюча компанія - сервісна компанія (служба), зазначена в Договорі страхування, з якою Страховик уклав Договір щодо організації надання необхідної допомоги Застрахованій особі, та яка координує її дії при настанні страхового випадку під час перебування Застрахованої особи за кордоном.
6. Страхова премія (страховий платіж) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику, згідно з Договором страхування.
7. Страхова сума - визначена сума у іноземній валютній одиниці (долар США або ЄВРО) по добровільному страхуванню медичних витрат та по добровільному страхуванню від нещасних випадків, в межах якої Страхувальник несе відповідальність за Договором страхування.
8. Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується Страховиком при настанні страхового випадку.
9. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Ставка страхового внеску встановлюється за добу страхового покриття і визначена у грошовому еквіваленті.
10. Франшиза (безумовна) - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. При безумовній франшизі Страховик відшкодовує збиток за вирахуванням величини франшизи.
11. Період страхування - кількість днів в межах терміну (строку) дії Договору страхування, протягом яких Страховик несе відповідальність.
12. Програма страхування - перелік лікувально-діагностичних, транспортних та інших послуг певного обсягу, що можуть бути надані Застрахованій особі згідно з Договором страхування та підлягають відшкодуванню відповідно до лімітів Страховика.
 - 12.1. Програма Travel (Опція Travel програми страхування) – передбачає одноразову подорож за межі країни постійного проживання.
 - 12.2. Програма MultiTravel (Опція Multitravel програми страхування) – передбачає багаторазові подорожі за межі країни постійного проживання. Страховик несе відповідальність у межах сумарної кількості днів перебування за кордоном, а саме Періоду страхування, протягом терміну (строку) дії Договору страхування. Наприклад, страхування на умовах формату 30/90 означає, що протягом 90 днів (чітко визначених в: «з ____ по ____», як термін дії Договору) страховий захист діятиме у межах сумарної кількості 30 днів перебування Застрахованої особи за кордоном (Період страхування) з моменту перетину кордону України. При кожному виїзді за кордон термін (строк) дії страхового захисту (Періоду страхування) автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору.
13. Країна тимчасового перебування - територія іноземної держави, на якій знаходиться Застрахована особа в період дії Договору страхування. Під час дії Договору страхування Застрахована особа може відвідувати декілька іноземних країн, при цьому Договір страхування буде діяти на території кожної з цих країн, якщо це зазначається в Договорі страхування, крім території України, країни громадянства чи постійного проживання Страхувальника (Застрахованої особи).
14. Країна постійного проживання – Україна або інша країна, в якій Застрахована особа проживає загалом не менше 183 (ста вісімдесяти трьох) днів у календарному році.
15. Територія дії - географічний район та/або конкретна країна тимчасового перебування, що вказана в Договорі страхування. Маються на увазі наступні територіальні категорії:
 - Країни Європи (EUROPE) - країни Європи, Великобританія, Ірландія, Туреччина, Ізраїль, Єгипет, Туніс, за виключенням України та країни постійного проживання.
 - Цілий світ (WORLD) - всі країни світу, за виключенням України та країни постійного проживання.
 - Країни Шенгенської угоди (SCHENGEN) – всі країни-члени Шенгенської угоди, за виключенням України та країни постійного проживання;
 - Країни СНД (CIS) – країни-члени СНД, за виключенням України та країни постійного проживання.
16. Вартість проїзду - вартість квитка на проїзд наземним та/або залізничним та/або морським та/або повітряним транспортом категорії економ-класу.
17. Гострий біль - реакція нервової системи людини на зовнішній або внутрішній подразник.
18. Загроза життю та здоров'ю - стан Застрахованої особи, при якому патологічні зміни призводять до незворотного розладу функцій організму або смерті Застрахованої особи.
19. Гостре захворювання - раптовий стан, пов'язаний із різким погіршенням стану здоров'я у зв'язку з несподіваною хворобою Застрахованої особи, що становить загрозу життю та здоров'ю та вимагає надання невідкладної медичної та/або екстреної амбулаторної та/або стаціонарної допомоги.
20. Медична допомога - це комплекс заходів медико-соціального характеру, що включає профілактичну, лікувальну, діагностичну, реабілітаційну, стоматологічну допомогу в межах невідкладної медичної та/або амбулаторної та/або стаціонарної допомоги. Надається особами, що мають відповідну Ліцензію на право надання медичної допомоги, необхідні інструменти, медикаменти, тощо.

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

22. Хронічне захворювання поза стадією загострення (ремісія) - період перебігу хронічної хвороби, що характеризується значним ослабленням або зникненням її ознак (симптомів) та встановлюється лікарем.

23. 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 (визначається лікарем), яке у випадку ненадання медичної допомоги може призвести до тривалого розладу її здоров'я або загрожувати її життю та вимагає негайної медичної допомоги.

24. Заняття спортом на професійному рівні (PS) – під даними заняттями розуміють регулярні заняття будь-яким видом спорту, коли спорт є професійною діяльністю Застрахованої особи на умовах контракту, що передбачає отримання грошової винагороди за участь у тренувальному процесі та особисті досягнення (рекорди) в спортивних змаганнях.

Спортсмен набуває статусу спортсмена-професіонала, якщо він:

- є членом визнаної професійної спортивної організації;
- є членом ігрової ліги, яку прямо підтримує чи фінансує професійна команда або професійна спортивна організація;
- отримує будь-який вид оплати або компенсації за свою участь, прямо або опосередковано, від професійної команди або професійної спортивної організації.

24.1. Класи спорту:

24.1.1. Клас «PS А» - подорожі (походи піші) - із спокійним ландшафтом, шахи, шашки та інші спокійні види спорту.

24.1.2. Клас «PS В» - бадмінтон, біатлон, буєрний спорт, волейбол, гімнастика художня, танці, орієнтувальний спорт, вітрильний спорт, лижні гонки, плавання, радіоспорт, теніс, важка атлетика, легка атлетика, акробатика, батут, бейсбол, велоспорт (трек, шосе), водяне поло, боротьба, водяні лижі, гирьовий спорт, веслування, лижне двоборство, пожежно-прикладний спорт, стрибки у воду, планерний спорт, стрільба (усі види), фехтування, фігурне катання, гімнастика спортивна.

24.1.3. Клас «PS С» - бобслей, бокс, кінний спорт, карате, гірськолижний спорт, дельтапланеризм, парашутний спорт, ковзанярський спорт, стрибки на лижах із трампліну, підводний спорт, поло, регбі, ручний м'яч, подорожі (походи піші) із гірським ландшафтом, сучасне п'ятиборство, санний спорт, спідвей, хокей (усі види), фрістайл, футбол, баскетбол, шорти-трек, автомобільний спорт, багатоборство, комплексні спортивні заходи.

25. Заняття непрофесійним спортом (NS) - аматорська спортивна діяльність, спрямована на вдосконалення спортивних навичок або досягнення найвищих спортивних здобутків шляхом систематичних / регулярних тренувань у спортивних секціях та участі у спортивних змаганнях, без грошової винагороди.

26. Активні види відпочинку (AV) - спосіб проведення дозвілля з використанням рухової активності в умовах помірних фізичних навантажень, що здійснюється епізодично/ не регулярно у формальних чи неформальних організаційних структурах або самостійно, без прагнення до найвищих спортивних здобутків.

27. Виконання Застрахованою особою будь-якої фізичної роботи, в тому числі за наймом (WORK) – під даним поняттям розуміють коли мета подорожі пов'язана з здійсненням Застрахованою особою роботи за професіями.

Професія – це комплекс спеціальних теоретичних знань і практичних навичок, набутих людиною в результаті спеціальної підготовки і досвіду роботи в даній області, що дозволяють здійснювати відповідний вид діяльності. В залежності від ступеня ризику, види діяльності розподілені на 2 (дві) групи.

Групи ризику:

28.1. Work- 1 або мета подорожі не пов'язана з роботою: робітники фінансових установ (крім інкасаторів), інші офісні співробітники; робітники побутового та комунального господарств (крім перерахованих у групі 2); педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів; викладачі та учні інститутів, технікумів, спецшкіл; гардеробники, двірники, домогосподарки, домробітники; службовці, кладовщики; робітники торгівельної структури і громадського харчування, крім кухаря; інженерно-технічний персонал, не пов'язаний із процесом виробництва; робітники пошти, телеграфу, телефону.

28.2. Work- 2: інкасатори та водії спеціального транспорту; особи, навчаючи водінню автомобільними засобами; особовий склад аеродромного обслуговування, касири; водії, вантажники, дезинфектори; робітники обробної промисловості (паперово – целюлозна, деревообробна); робітники побутового та комунального обслуговування (хімчистка, пральня, кіномеханіки, кустарі); робітники легкої промисловості, налагоджувачі, мисливці та рибалки; робітники харчової промисловості, поліграфічних підприємств; робітники транспорту (крім повітряного); робітники електростанцій, експедицій; кухарі; робітники по виготовленню виробів без механічної обробки; артисти (крім артистів цирку); робітники бактеріологічних лабораторій і санепідстанцій; медичні робітники.

29. Умовна одиниця – іноземна валюта, в якій визначена страхова сума по добровільному страхуванню медичних витрат та добровільному страхуванню від нещасних випадків (долар США, Євро), а отже при страховій виплаті застосовується ліміт, в тому числі по відповідній послугі за Договором страхування, в Євро або долар США, в залежності від валюти страхової суми.

1. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВА ПРЕМІЯ ТА ПОРЯДОК ЇЇ СПЛАТИ. ФРАНШИЗА

1.1. Страхова сума - гранична (максимальна) сума, яка може бути виплачена Страховиком при настанні одного або декількох страхових випадків відповідно до умов Договору страхування. За окремими видами медичної та/або іншої допомоги в Договорі страхування можуть бути закріплені субліміти страхової суми, які обмежують

ліміт відповідальності Страховика у відношенні до даного виду медичної та іншої допомоги відповідно до Програми страхування.

1.2. Страхова премія - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування. Страхова премія сплачується Страхувальником одноразово за весь період страхування до дати початку терміну дії Договору страхування шляхом безготівкової форми розрахунку. Страхувальник у передбачені Договором страхування терміни (строки) і розміри здійснює сплату страхового платежу на поточний рахунок Страховика, при цьому датою оплати вважається дата зарахування страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

1.3. Договором страхування може бути передбачена франшиза. Наявність та розмір франшизи визначається Програмою страхування або встановлюється додатково за вибором Страхувальником умов страхування.

1.4. Збитки, що не перевищують розмір франшизи, не відшкодовуються. Збитки, що перевищують розмір франшизи відшкодовуються за вирахуванням франшизи.

2. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Договір страхування набирає чинності з 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу, проте не раніше дати початку терміну (строку) дії Договору страхування, вказаного у **Сертифікаті**, якщо умовами цього Договору страхування не визначено інше.

2.2. Якщо Договір страхування передбачає багаторазові подорожі (програма «MultiTravel»), то, протягом чітко визначеного в Сертифікаті, терміну (строку) дії Договору страхування, страховий захист діятиме у межах сумарної кількості днів перебування Застрахованої особи за кордоном, які зазначені в Сертифікаті, як період страхування. При кожному виїзді за кордон період дії страхового захисту (період страхування) автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору страхування.

2.3. Договір страхування, на дату укладення якого Застрахована особа перебувала за межами території України, набирає чинності з 00 год. 00 хв. (за Київським часом) третього дня з дня сплати Страхувальником страхового платежу, проте не раніше дати початку терміну дії, зазначеного в Сертифікаті. У випадку наявності у Страхувальника/Застрахованої особи договору добровільного комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання, що діяв у Страховика включно до дати укладення цього Договору страхування, то Договір страхування набирає чинності з 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу.

2.4. Страховий захист (відповідальність Страховика) припиняється о 23 год. 59 хв. (за Київським часом) дня, вказаного як день закінчення терміну дії Договору страхування, та/або закінченням кількості днів, визначених в **Сертифікаті**, як період страхування протягом терміну дії Договору страхування за кордоном, та/або при перетині Застрахованою особою пункту митного контролю при в'їзді в Україну (країну постійного проживання). Ця норма Договору страхування діє також відносно випадків, коли стан Застрахованої особи потребує подальшого лікування, але за медичними показаннями вона є транспортабельною і в змозі повернутися до країни постійного проживання.

2.5. Договір страхування діє на території країн, зазначених в у **Сертифікаті**, включаючи територію транзитних країн, на шляху прямування до країни подорожі.

Підтвердженням перебування Застрахованої особи за кордоном є віза, або її аналоги, або позначки у паспорті для виїзду за кордон, або інший документ виданий компетентними органами країни перебування, що підтверджують факт перетину кордону Застрахованою особою.

2.6. Договір страхування не діє на території України, країни постійного проживання Застрахованої особи, або країни, громадянином якої вона є.

Підтвердженням країни постійного проживання Застрахованої особи, є, в тому числі, але не виключно, країна, уповноваженим органом якої видано документ, візу або її аналоги та позначки у паспорті чи іншому документі для виїзду за кордон, що дає право на постійне (у тому числі, з визначеним терміном) проживання/перебування за межами України, де особа проживає/перебуває не менше 183 (ста вісімдесяти трьох) днів у календарному році, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.7. Дія Договору страхування не поширюється на території бойових та військових дій, громадських заворушень, а також інших територій, перебування на яких становить загрозу для життя і здоров'я людей, які визнані такими в установленому міжнародним законодавством порядку чи за оголошенням державних чи міжнародних організацій.

3. ОСОБЛИВОСТІ УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. При страхуванні групи осіб, що виїжджають за кордон, може бути виданий один **Сертифікат** на всю групу осіб. В цьому випадку до **Сертифікату** обов'язково додається Список Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною Договору страхування.

3.2. При укладенні Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа звільняє лікарів медичних організацій від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком стосовно страхового випадку.

3.3. Страховик має право відмовитися від прийняття ризиків на страхування без пояснення причин відмови. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим посередником одноразового ідентифікатора Страхувальнику.

3.4. Застрахованими не можуть бути особи:

3.4.1. повний вік яких на момент укладання Договору страхування, становить понад 85 років відповідно до обраної Програми страхування;

3.4.2. які визнані недієздатними чи обмежені у дієздатності внаслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини;

3.4.3. які знаходяться на диспансерному обліку з приводу психічних розладів, наркоманії, алкоголізму;

3.4.4. які знаходяться на обліку у туберкульозних диспансерах;

3.4.5. яким була присвоєна чи встановлюється у даний час I чи II група інвалідності, а також категорія «дитина – інвалід».

3.5. Якщо Страхувальником є юридична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування на користь фізичних осіб, то Застрахованими особами є фізичні особи, які зазначені у Договорі страхування.

3.6. Страхувальник, який уклав Договір страхування на свою користь, набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з Договором страхування.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

4.1. Страховик зобов'язаний:

4.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами Правил, **Офертою і Сертифікатом**;

4.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику;

4.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк;

4.1.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених Законом.

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

4.2.1. ознайомити Застрахованих осіб із умовами Правил, **Офертою і Сертифікатом**;

4.2.2. проінформувати Застрахованих осіб про їх права та обов'язки і їхні дії при настанні страхового випадку.

4.3. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний:

4.3.1. своєчасно вносити страхові платежі;

4.3.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (в тому числі, обставини, пов'язані з його професійною діяльністю, або діяльністю, що пов'язана з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я, в тому числі зайняття спортом, активним відпочинком тощо), і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

4.3.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо Застрахованої особи з іншими Страховиками;

4.3.4. повідомити Страховика/Асистуючу компанію про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;

4.3.5. впродовж 2 (двох) днів письмово повідомити Страховика про будь-які зміни, що впливають на умови Договору страхування, та стосуються Страхувальника і Застрахованої особи;

4.3.6. виконувати інструкції Страховика, Асистуючої компанії або їхніх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;

4.3.7. на вимогу Страховика Застрахована особа повинна пройти спеціалізоване обстеження у лікаря, призначеного або погодженого Страховиком, або у визначеному або погодженому Страховиком/Асистуючою компанією медичному закладі;

4.3.8. надати Страховику всі документи, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

4.3.9. повернути Страховику суму страхової виплати у випадках, передбачених Договором страхування.

4.4. Страхувальник/Застрахована особа має право:

4.4.1. ознайомитись з умовами Правил, **Офертою і Сертифікатом**;

4.4.2. одержати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених Договором страхування та Правилами страхування;

4.4.3. у випадку відмови Страховика здійснити страхову виплату звернутися до Страховика з обґрунтованими претензіями і вимогою перегляду рішення;

4.4.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;

4.4.5. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

4.4.6. за письмовою заявою отримати Договір на паперовому носії, підписаний оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика у терміни та на умовах, що викладені у даному Договорі.

4.5. Страховик має право:

4.5.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Застрахованою особою, а також виконання ним вимог і умов Договору страхування;

4.5.2. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування, якщо Страхувальник/Застрахована особа надав неправдиві відомості стосовно інформації, яку Страховик вимагав при укладанні Договору страхування або з будь-яких інших причин;

4.5.3. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

4.5.4. перевіряти достовірність документів, наданих Страхувальником для здійснення страхової виплати;

4.5.5. з'ясовувати причини, обставини та наслідки страхового випадку;

4.5.6. надсилати запити в компетентні органи та отримувати додаткові документи, необхідні для складання страхового акту. При цьому строк складання страхового акту та строк здійснення страхової виплати подовжується на період надсилання запитів і отримання відповідей та додаткових документів;

4.5.7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених законодавством, Правилами страхування та Договором страхування.

5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. При виникненні передбаченої Договором страхування події, зазначеної в п.п. 13.1 та/або п.п. 18.2. **Оферти**, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний:

5.1.1. негайно, до звернення за медичною або іншою допомогою, проінформувати по телефону, що вказаний у **Сертифікаті**, Асистуючу компанію в країні перебування та/або Представника Асистуючої компанії в Україні та надати наступну інформацію:

- ім'я та прізвище Застрахованої особи, що потребує допомоги;
- дані, що містяться у Договорі страхування - назву страхової компанії, номер **Сертифікату**, термін дії Договору, опції Програми страхування - Travel або Multitravel, наявність або відсутність франшизи, інші умови страхування (наявність спортивного ризику, виконання роботи за наймом, тощо);
- обставини настання страхового випадку та характер необхідної допомоги;
- місце події та місце перебування Застрахованої особи;
- іншу інформацію щодо страхової події;

5.1.2. Якщо телефонний дзвінок до Асистуючої компанії було здійснено до моменту звернення за медичною або іншою допомогою, Асистуюча компанія організує та координує надання медичної допомоги та інших послуг, передбачених Програмою страхування.

5.1.3. у випадку неможливості зателефонувати до Асистуючої компанії перед консультацією з лікарем або відправкою у клініку при надзвичайних медичних обставинах (шок будь-якої етіології, кома, колапс, втрата свідомості, потьмарення розуму тощо), Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, повинна при першій нагоді повідомити про це Асистуючу компанію або Страховика. У будь-якому випадку, якщо Застрахована особа потрапляє чи її направлено Асистуючою компанією у лікувальний заклад або до лікаря, вона або особа, яка представляє її інтереси, повинна пред'явити **Сертифікат** разом з іншими документами, що посвідчують особу, та звернутися до персоналу лікувального закладу з проханням зв'язатися з Асистуючою компанією або Страховиком для отримання гарантії оплати послуг по наданню медичної допомоги.

5.2. Якщо оплата витрат за послуги медичної допомоги та інші послуги з певних об'єктивних причин (неможливості зв'язатися з Асистуючою компанією або Страховиком) була здійснена безпосередньо Застрахованою особою або особою, яка представляє її інтереси, без узгодження з Асистуючою компанією чи Страховиком, вона зобов'язана протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин після оплати (або при першій можливій нагоді) погодити дані витрати із Асистуючою компанією або Страховиком та повідомити про факт самостійної оплати, зазначивши дату оплати і суму витрат. За умови визнання Страховиком даного випадку як страхового та при погодженні Страховика на здійснення даної страхової виплати, ці витрати, після повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання, відшкодовуються Страховиком.

5.3. Якщо Страхувальник/Застрахована особа не виконає вищевказані вимоги, Страховик має право відмовити у її виплаті або зменшити розмір страхової виплати відповідно до п. 16 **Оферти**.

6. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

6.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми по кожному виду страхування (ліміту відповідальності по окремих витратах (послугах)), зазначеного в Договорі страхування, за вирахуванням франшизи, якщо франшиза встановлена у **Сертифікаті**. Страхова сума по виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати.

6.2. Відшкодування витрат на медичну допомогу та інші передбачені Договором страхування послуги здійснюється Страховиком Асистуючій компанії/Представнику Страховика в безготівковій формі на підставі виставлених рахунків у відповідності до чинного законодавства України.

6.3. Якщо вартість витрат на медичну допомогу та інші передбачені Договором страхування послуги сплатив Страхувальник (Застрахована особа) самостійно, то такі витрати підлягають відшкодуванню Страховиком відповідно до умов цього Договору страхування.

6.4. Страхові виплати щодо відшкодування непередбачених самостійних витрат Страхувальника (Застрахованої особи) здійснюються на території України виключно в гривнях. Перерахунок іноземної валюти, в якій були здійснені витрати, а також франшизи та страхових сум в гривні здійснюється за курсом НБУ на дату складання страхового акту.

6.5. Страховик приймає рішення про здійснення (або відмову у здійсненні) страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, після отримання всіх документів, необхідних для прийняття такого рішення, та повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням прийнятого рішення. Рішення Страховика оформляється страховим актом.

6.6. Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

6.7. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

6.8. Страховик має право відстрочити здійснення страхової виплати на строк не більше 90 (дев'яноста) робочих днів у випадку:

6.8.1. якщо у нього є сумніви у правомірності вимог Страхувальника/Застрахованої особи на отримання страхової виплати - до отримання необхідних доказів підтвердження цих вимог;

6.8.2. якщо згідно з законодавством України відкрите кримінальне провадження проти Страхувальника або Застрахованої особи, та ведеться розслідування обставин, які призвели до настання страхового випадку, до закінчення розслідування та прийняття відповідного рішення по цій справі.

6.9. У випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події - строк прийняття рішення може бути подовжений до 90 (дев'яноста) робочих днів.

6.10. Якщо при настанні страхового випадку по відношенню до зазначеного в Договорі предмету страхування діяли інші договори добровільного страхування, Страховик виплачує виплату в частині, яка припадає на його долю. При цьому, загальна сума страхової виплати, виплачена усіма Страховиками, не може перевищувати обсягу витрат, які поніс Страхувальник/Застрахована особа.

7. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

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

7.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до законодавства України;

7.1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

7.1.3. подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

7.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою Страховика та/або Асистуючої компанії про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

7.2. Підставами для часткової чи повної відмови Страховиком у здійсненні страхової виплати є випадки, коли Страхувальник/Застрахована особа чи його представник або особа, на користь якої укладено Договір страхування:

7.2.1. не виконав або неналежно виконав обов'язки, передбачені умовами Договору страхування;

7.2.2. не надав документів, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, та/або подав документи, оформлені з порушенням чинних вимог (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), та/або подав документи, які містять недостовірну інформацію щодо дати, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку у визначений Договором страхування строк;

7.2.3. не надав лікарю Страховика доступу для можливості обстеження потерпілого (Застрахованої особи);

7.2.4. не надав документів і даних, що необхідні для встановлення причин, характеру страхового випадку, розміру нанесеної шкоди;

7.2.5. не сприяв проведенню своєчасного та фахового лікування, не виконував лікарських приписів;

7.2.6. інші випадки, передбачені законодавством України.

7.3. Страховик не несе відповідальності, не здійснює страхову виплату та не відшкодовує витрати на лікування травм, станів та захворювань, якщо страховий випадок із Застрахованою особою стався через дії, під час або внаслідок:

7.3.1. надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні перебування Застрахованої особи та/або під час громадських заворушень, революції, повстання, стану облоги, страйку або терористичного акту, в результаті протизаконних дій (бездіяльності) державних органів в країні перебування (її частині) Застрахованої особи, в тому числі участі Застрахованої особи у таких подіях, а також у разі, якщо в'їзд до даної країни не рекомендованій Міністерством закордонних справ України;

7.3.2. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, в тому числі того, що виділяється радіоактивними речовинами альфа, бета чи гама випромінюванням, випромінювання нейтронів та такого, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових чи аналогічних квантових генераторів;

7.3.3. подорожі, здійсненої з метою лікування;

7.3.4. раптового погіршення екологічної ситуації з причини радіаційного, хімічного та бактеріологічного забруднення навколишнього середовища;

7.3.5. служби Застрахованої особи в будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур;

7.3.6. недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;

7.3.7. умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

7.3.8. самогубства (спроб самогубства) Застрахованої особи, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

7.3.9. вживання наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікарем, алкоголю і його сурогатів, перебування у стані наркотичного, алкогольного, токсичного сп'яніння (за винятком вживання дитиною у віці до 10 років);

7.3.10. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або у випадку, коли Застрахована особа не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії, 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;

7.3.11. скоєння Застрахованою особою протиправних дій або злочину, участі Застрахованої особи у будь-якій протизаконній діяльності;

7.4. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Страхувальника/Застрахованої особи, пов'язані з подією, що:

7.4.1. не обумовлена як страховий випадок (ризик) в Договорі страхування, та/або мала місце до початку дії Договору страхування чи після його закінчення, та/або мала місце за межами території дії Договору страхування, відповідно до п. 2 **Оферти**.

8. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Страховика та Страхувальника, а також у випадку:

8.1.1. закінчення терміну (строку) його дії;

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

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

8.1.4. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

8.1.5. в інших випадках, передбачених законодавством України.

8.2. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 5 (п'ять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

8.3. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30 (тридцяти) % від невикористаного страхового платежу за Договором страхування, а також фактично здійснених Страховиком страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

8.4. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування (Періоду страхування), з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30 (тридцяти) % від невикористаного страхового платежу за Договором страхування, а також фактично здійснених Страховиком страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

9. ПОРЯДОК ЗМІНИ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Дострокове припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника:

Програма Travel - термін дії Договору страхування співпадає з Періодом страхування.

9.1.1. Припинення Договору страхування, укладеного на умовах програми Travel, до початку терміну (строку) його дії за умови, що термін (строк) дії Договору страхування співпадає з Періодом страхування:

Припинення Договору страхування

9.1.1.1. Якщо за вимогою Страхувальника Договір страхування припиняється до початку строку його дії, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж за Договором страхування.

Переукладання Договору страхування

9.1.1.2. Якщо за вимогою Страхувальника Договір страхування підлягає переукладанню у зв'язку з виявленою технічною помилкою, перенесенням строків поїздки, зміною страхової суми, зміною страхового ризику, зміною даних Страхувальника або/чи Застрахованої особи тощо до початку терміну його дії, то Страховик зараховує страховий платіж за укладеним раніше Договором страхування в якості страхового платежу (частини страхового платежу) за новим Договором страхування. Якщо страховий платіж за попереднім Договором страхування перевищує страховий платіж за новим Договором страхування, то різниця між цими сумами підлягає поверненню Страхувальнику.

9.1.2. Припинення Договору страхування, укладеного на умовах програми Travel, **після початку строку його дії за умови**, що строк дії Договору страхування співпадає з Періодом страхування:

Припинення дії Договору страхування

9.1.2.1. Якщо за вимогою Страхувальника дія Договору страхування достроково припиняється після початку терміну його дії, то Страховик повертає йому невикористану частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення терміну дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30 (тридцять)% від невикористаної частини страхового платежу за Договором страхування, а також фактичних сум страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Наявність або відсутність відміток про перетин державного кордону України не впливають на розрахунок суми, що підлягає поверненню Страхувальнику.

Переукладання Договору страхування

9.1.2.2. Якщо за вимогою Страхувальника Договір страхування підлягає переукладанню у зв'язку з виявленою технічною помилкою, перенесенням строків поїздки, зміною страхової суми, зміною страхового ризику, зміною даних Страхувальника або/чи Застрахованої особи тощо після початку терміну його дії, то за умови відсутності відміток про перетин державного кордону України, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30 (тридцять)% від невикористаної частини страхового платежу за Договором страхування і фактичних сум страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування, Страховик розраховує невикористану частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення терміну (строку) дії Договору страхування, і зараховує визначену суму в якості страхового платежу (частини страхового платежу) за новим Договором страхування. Якщо ця сума більша, ніж розмір страхового платежу за новим Договором страхування,

то різниця між цією сумою і значенням страхового платежу за новим Договором страхування, підлягає поверненню Страхувальнику.

9.1.2.3. Якщо за вимогою Страхувальника Договір страхування підлягає переукладанню у зв'язку з виявленою технічною помилкою, перенесенням строків поїздки, зміною страхової суми, зміною страхового ризику, зміною даних Страхувальника або/чи Застрахованої особи тощо після початку терміну його дії, то за умови наявності відміток про перетин державного кордону України, Страховик розраховує невикористану частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення терміну дії Договору страхування, з вирахуванням фактичних сум страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Визначену суму Страховик зараховує в якості страхового платежу (частини страхового платежу) за новим Договором страхування. Якщо ця сума більша, ніж розмір страхового платежу за новим Договором страхування, то різниця між цією сумою і значенням страхового платежу за новим Договором страхування, підлягає поверненню Страхувальнику.

Програми Travel та MultiTravel - трок дії Договору страхування більший за Період страхування.

9.1.3. Припинення Договору страхування, укладеного на умовах програми Travel або MultiTravel, **до початку терміну його дії**, за умови, що термін дії Договору страхування більший за Період страхування:

Припинення дії Договору страхування

9.1.3.1. Якщо за вимогою Страхувальника Договір страхування припиняється до початку терміну його дії, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж за Договором страхування.

Переукладання Договору страхування

9.1.3.2. Якщо за вимогою Страхувальника Договір страхування підлягає переукладанню у зв'язку з виявленою технічною помилкою, перенесенням строків поїздки, зміною страхової суми, зміною страхового ризику, зміною даних Страхувальника або/чи Застрахованої особи тощо до початку терміну його дії, то Страховик зараховує страховий платіж за укладеним раніше Договором страхування в якості страхового платежу (частини страхового платежу) за новим Договором страхування. Якщо страховий платіж за попереднім Договором страхування перевищує страховий платіж за новим Договором страхування, то різниця між цими сумами підлягає поверненню Страхувальнику.

9.1.4. Припинення Договору страхування, укладеного на умовах програми Travel або MultiTravel, **після початку терміну його дії**, за умови, що термін дії Договору страхування більший за Період страхування:

Припинення дії Договору страхування

9.1.4.1. Якщо за вимогою Страхувальника дія Договору страхування достроково припиняється після початку терміну його дії, Страховик повертає Страхувальнику невикористану частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Періоду страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30 (тридцять)% від невикористаної частини страхового платежу за Договором страхування, а також фактичних сум страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування.

Переукладання Договору страхування

9.1.4.2. Якщо за вимогою Страхувальника Договір страхування підлягає переукладанню у зв'язку з виявленою технічною помилкою, перенесенням строків поїздки, зміною страхової суми, зміною страхового ризику, зміною даних Страхувальника або/чи Застрахованої особи тощо після початку терміну його дії, то за умови відсутності відміток про перетин державного кордону України, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30 (тридцять)% від невикористаної частини страхового платежу за Договором страхування і фактичних сум страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування, Страховик розраховує невикористану частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Періоду страхування, і зараховує визначену суму в якості страхового платежу (частини страхового платежу) за новим Договором страхування. Якщо ця сума більша, ніж розмір страхового платежу за новим Договором страхування, то різниця між цією сумою і значенням страхового платежу за новим Договором страхування, підлягає поверненню Страхувальнику.

9.1.4.3. Якщо за вимогою Страхувальника Договір страхування підлягає переукладанню у зв'язку з виявленою технічною помилкою, перенесенням строків поїздки, зміною страхової суми, зміною страхового ризику, зміною даних Страхувальника або/чи Застрахованої особи тощо після початку терміну його дії, то за умови наявності відміток про перетин державного кордону України, Страховик розраховує невикористану частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Періоду страхування, з вирахуванням фактичних сум страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Визначену суму Страховик зараховує в якості страхового платежу (частини страхового платежу) за новим Договором страхування. Якщо ця сума більша, ніж розмір страхового платежу за новим Договором страхування, то різниця між цією сумою і значенням страхового платежу за новим Договором страхування, підлягає поверненню Страхувальнику.

9.2. Якщо в якості підтвердження невиїзду за кордон Застрахована особа надала тільки закордонний паспорт без відміток про перетин державного кордону України протягом терміну дії Договору страхування, Страховик з метою розрахунку невикористаних днів Періоду страхування і, відповідно, невикористаної частини страхового платежу, приймає, що перший день Періоду страхування збігається з днем початку дії Договору страхування. Розрахунок суми невикористаної частини страхового платежу, що підлягає поверненню Страхувальнику, здійснюється на умовах п. 8.4 **Оферти**.

9.3. Якщо Страховик немає письмового підтвердження, що Страхувальник/Застрахована особа не виїжджала за кордон (Застрахована особа не надала закордонного паспорту або надала інший закордонний паспорт), то Страховик не повертає Страхувальнику невикористану частину страхового платежу до отримання інформації, необхідної для розрахунку цієї суми.

9.4. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа повинна пред'явити Страховику **Сертифікат**.

9.5. Для зміни умов або розірвання дії Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа повинен подати:

- письмову заяву за формою, встановленою Страховиком;
- оригінал закордонного паспорту/ID-картки Застрахованої особи;
- оригінал або копію українського паспорту Застрахованої особи/ID-картки;
- довідку про присвоєння ідентифікаційного коду Застрахованої особи;
- інші документи на вимогу Страховика.

9.6. Прийняття рішення про повернення страхових платежів можливе тільки до початку чи в період дії Договору страхування.

9.7. Всі зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за взаємною згодою Сторін і оформляються додатковими угодами, які, в разі їх підписання Сторонами, є невід'ємною частиною Договору страхування.

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

10.1. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України, при цьому при порушенні строків здійснення страхової виплати Страховик зобов'язаний сплатити Страхувальнику неустойку (пеню) в розмірі 0,01 % від суми, що підлягає виплаті, за кожен день прострочення.

10.2. Спори, пов'язані з Договором страхування, вирішуються шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди - в судовому порядку за місцезнаходженням Страховика

11. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

11.1. У випадках, що не врегульовані цим Договором, застосовуються положення Правил та норм чинного законодавства України. У випадку виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та положеннями Правил застосовуються положення, визначені цим Договором.

11.2. Шляхом підписання цього Договору, Страхувальник надає цим згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до чинного законодавства: отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника/застрахованих осіб/вигодонабувача та яка містяться в заяві, та/або отримана Страховиком від Страхувальника/вигодонабувача при укладенні та/або виконанні Договору; заносити таку інформацію до автоматизованих систем Страховика. В контексті цього пункту під персональними даними Страхувальника маються на увазі персональні дані Страхувальника/вигодонабувача чи їх представника(ів), його керівників та інших посадових осіб, власників/засновників та/або акціонерів/учасників Страхувальника. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника/вигодонабувача здійснюється винятково з метою необхідною для надання фінансових послуг, забезпечення діяльності Страховика та/або захисту його інтересів, та/або необхідних для забезпечення виконання умов цього Договору, а також з метою дотримання Страховиком вимог чинного законодавства, зокрема підготовки та подання статистичної, адміністративної та іншої звітності, а також направлення різного роду інформаційних, рекламних повідомлень тощо в обсязі, необхідному для реалізації наведеної мети обробки персональних даних. Підписанням цього Договору Страхувальник стверджує, що вся надана Страхувальником Страховику інформація, в тому числі, що становить його персональні дані та/або персональні дані Вигодонабувача, надана Страховику на законних підставах і він має право її використовувати та розпоряджатися нею, а також повідомив вигодонабувача про їх права, якими суб'єкт персональних даних наділений відповідно до діючого законодавства України. Своім підписом Страхувальник також засвідчує, що він розуміє та погоджується що його/її, у встановленому законом порядку, повідомлено Страховиком, що персональні дані, надані ним/нею Страховикові, було включено до бази персональних даних Страховика, повідомлено про мету збору та обробки даних, Страховиком також повідомлено та йому/їй роз'яснено права щодо персональних даних, якими суб'єкт персональних даних наділений відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

11.3. Страхувальник надає згоду Страховику надавати всі надані ним свої персональні дані та/або персональні дані Вигодонабувача, як іншій страховій компанії, так і компаніям, пов'язаним із Страховиком в Україні та за кордоном, державним органам за їх запитом, а також за відсутності таких запитів, але у випадках, коли Страховик зобов'язаний надавати персональні дані державним органам у відповідності із діючим законодавством України, а також, зокрема, у зв'язку з наданням Страховиком чи Страховику третіми особами будь - якої послуги, а також з метою проведення статистичного аналізу, обробки даних, оцінки ризику та забезпечення виконання умов Договору.

11.4. У випадку виникнення питань з приводу виконання Сторонами умов Договору, Страхувальник/Вигодонабувач має право звернутися до Страховика:

- за адресою: 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 65;
- на електронну поштову адресу: office@grawe.ua;
- за номером телефону (044) 2476803;

Страховик повідомляє, що порядок розгляду звернень споживачів розміщено за посиланням: <https://www.graweukraine.ua/rozkrittja-informaciji/zakhist-prav-spozhivachiv/>

З питань захисту прав споживачів фінансових послуг Страхувальник може звернутися в:

- Національний Банк України (здійснює функції регулятора ринку небанківських фінансових послуг) за контактною інформацією, розміщеною на офіційному сайті: <https://bank.gov.ua/>, зокрема: для подання письмових звернень: вул. Інститутська, 11-Б, м.Київ-8, 01601, а для електронних звернень: nbu@bank.gov.ua; за тел.: 0 800 505 240.
- Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів: адреса: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1 тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60, електронна адреса: info@dpss.gov.ua, веб-сайт: <https://dpss.gov.ua/>

- або ж з звернутися за захистом порушених прав та інтересів до суду, в порядку визначеному законодавством України, та/або звернутися до інших передбачених чинним законодавством України уповноважених державних органів, до компетенції яких відноситься забезпечення захисту прав споживачів фінансових послуг.

11.5. У випадках, визначених чинним законодавством України, при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідна ідентифікація, верифікація та вивчення клієнтів при здійсненні фінансового моніторингу фінансовими установами, Страхувальник, Застрахована особа (Вигодонабувач – за наявності) зобов'язаний надати Страховику дані та копії документів, які передбачені для ідентифікації, верифікації та вивчення клієнта (представника клієнта, Вигодонабувача) згідно вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

11.6. Страховик та Страхувальник несуть повну відповідальність за правильність вказаних ними даних у Сертифікаті, відповідно, та зобов'язуються своєчасно (протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати настання змін) у письмовій формі повідомляти одна одну про їх зміну, а також про виникнення обставин, які мають істотне значення для виконання цього Договору, а у разі неповідомлення – несуть ризик настання пов'язаних із цим негативних наслідків. Виконання зобов'язань Сторін за адресами, вказаними у Сертифікаті, до повідомлення про їхні зміни вважається належним виконанням.

11.7. Сторони дійшли згоди, що для обміну повідомленнями зі Страховиком можуть використовувати офіційну електронну пошту Страховика: office@grawe.ua для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії Договору та при врегулюванні страхового випадку з використанням КЕП/УЕП.

11.8. Повідомлення між Сторонами, в тому числі, вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:

- Страховиком на електронну пошту (e-mail), зазначену Страхувальником в Договорі;
- поштовим відправленням (зокрема, але не виключно, рекомендованим листом, відправленням з описом вкладення), за адресами Сторін (місце проживання/ місцезнаходження), зазначеними в Договорі;
- кур'єрською доставкою за адресами Сторін (місце проживання/ місцезнаходження), зазначеними в Договорі.

11.9. Підписанням Сертифікату, Страхувальник підтверджує, що відповідно до вимог п.1 ч.1 ст. 6 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» йому надано усю необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про фінансову та/або посередницьку послугу та про її надавача у визначеному законодавством обсязі, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про отримання такої послуги або про відмову від її отримання, а також підтверджує, що Страховиком та/або страховим посередником до укладення цього Договору йому надано усю необхідну інформацію відповідно до вимог ч. 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії». Страхувальник підтверджує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання послуг Страхувальникам та/або на власному веб-сайті (веб-сторінці) Страховика, включаючи його мобільну версію, а також є повною та достатньою для прийняття Страхувальником свідомого рішення про укладення Договору та правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

11.10. Підписанням Сертифікату Страхувальник підтверджує, що ознайомлений та обізнаний з повною інформацією про посередника (якщо Договір укладений за посередництвом) відповідно до вимог ч. 2 ст. 9 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», яка розміщена на офіційному веб-сайті Страховика.

11.11. Шляхом акцептування Договору, Страхувальник підтверджує, що згоду Застрахованих осіб на страхування отримав, а також ознайомив Застрахованих осіб з умовами цього Договору.

11.12. Страхувальник підтверджує, що з умовами Оферти, Сертифікатом та Правилами Страхувальник ознайомлений та згодний; згоду Застрахованої особи на страхування отримав; відомості щодо ідентифікації Страхувальника/Застрахованої особи є достовірними.

11.13. Страхувальник надає Страховику право отримувати будь-яку інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи у зв'язку з настанням страхового випадку, в тому числі від медичних установ, лікарень, тощо а також право розголошувати інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи з метою виконання даного Договору.

11.14. Договір не є додатковим договором щодо отримання інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

РОЗДІЛ 3. УМОВИ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ТА ДОДАТКОВИХ ВИТРАТ ПІД ЧАС ПОДОРОЖІ ЗА МЕЖІ КРАЇНИ ПОСТІЙНОГО ПРОЖИВАННЯ

12. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать Закону, пов'язані з життям, здоров'ям Застрахованої особи та медичними витратами Застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).

13. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

13.1. Страховим випадком є звернення Застрахованої особи та отримання нею платних медичних, медико-транспортних та подібних до них послуг за допомогою та/чи безпосередньо від Асистуючої компанії, медичного закладу за погодженням із Страховиком на умовах Договору страхування у зв'язку з гострим захворюванням, загостренням хронічної хвороби, розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, смерті Застрахованої особи, що сталися під час здійснення Застрахованою особою подорожі (поїздки).

13.2. При настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, Страховик відшкодовує:

13.2.1. **МЕДИЧНІ ВИТРАТИ** та інші послуги, а саме:

13.2.1.1. при наданні **НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ** відшкодовуються витрати на:

- 13.2.1.1.1. виїзд бригади швидкої медичної допомоги;
- 13.2.1.1.2. діагностику та невідкладну допомогу на до госпітального етапі;
- 13.2.1.1.3. забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами;
- 13.2.1.1.4. доставку машиною швидкої медичної допомоги до медичного закладу для проведення подальшого лікування.

13.2.1.2. при наданні **СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ** відшкодовуються витрати на перебування Застрахованої особи в медичному закладі доти, доки стан Застрахованої особи, за рішенням лікаря, дозволить виписати її із медичного закладу або евакуювати на умовах, передбачених Договором страхування. При наданні стаціонарного лікування відшкодовуються витрати на лікування, в тому числі перебування та харчування, в умовах стаціонару при наявності хвороб та станів, що потребують невідкладного стаціонарного лікування, такого, що не може бути відкладено до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання, а саме:

- 13.2.1.2.1. консультацій та інших професійних послуг медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
- 13.2.1.2.2. консультативно-діагностичного обслуговування;
- 13.2.1.2.3. консервативного та оперативного лікування;
- 13.2.1.2.4. забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.
- 13.2.1.2.5. Страховик залишає за собою право оплачувати стаціонарне лікування Застрахованої особи за кордоном в межах страхової суми та до моменту виведення Застрахованої особи з критичного стану з наступною репатріацією до медичного закладу України/країни постійного проживання для подальшого лікування. Подальше лікування на території України/країни постійного проживання Страховик не відшкодовує.

13.2.1.3. при наданні **АМБУЛАТОРНОГО ЛІКУВАННЯ** відшкодовуються витрати на екстрене консервативне та оперативне лікування в умовах амбулаторій, поліклінік, за умови отримання медичної допомоги в медичному закладі або у лікаря, який має відповідну ліцензію, в тому числі:

- 13.2.1.3.1. консультації та інші професійні послуги медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
- 13.2.1.3.2. проведення лабораторних досліджень та застосування інструментальних методів діагностики;
- 13.2.1.3.3. проведення лікувальних заходів та маніпуляцій;
- 13.2.1.3.4. забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.

13.2.1.4. при наданні **СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ** відшкодовуються витрати в межах 150 у.о. на екстрене терапевтичне та хірургічне лікування зубів та ротової порожнини (за виключенням: проведення косметичних процедур, протезування, ортодонтичних операцій), пов'язані з:

- 13.2.1.4.1. ліквідацією гострого зубного болю та встановленням тимчасової пломби;
- 13.2.1.4.2. ремонтом зубних протезів, пов'язаним з усуненням ускладнень, що виникають при прийнятті їжі.

13.2.2. **МЕДИКО-ТРАНСПОРТНІ ПОСЛУГИ**, в тому числі:

- 13.2.2.1. оплату витрат за медичну евакуацію Застрахованої особи до державного митного кордону України, якщо стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікарів, дозволяє її транспортування;
- 13.2.2.2. у разі прийняття рішення про необхідність подальшого стаціонарного лікування Застрахованої особи, яка за медичними показаннями не може самостійно пересуватися, Страховик відшкодовує оплату витрат на перевезення Застрахованої особи після перетину нею державного митного кордону до медичного закладу України/країни постійного проживання;
- 13.2.2.3. перевезення Застрахованої особи до медичного закладу країни, на території якої стався страховий випадок, якщо цього вимагає стан її здоров'я;
- 13.2.2.4. рішення щодо можливості та засобів транспортування Застрахованої особи приймається лікарем(ями), які уповноважені Асистуючою компанією, за погодженням зі Страховиком. Страховик не відшкодовує витрати на продовження лікування та реабілітацію Застрахованої особи після її повернення в країну постійного проживання. Якщо лікар, уповноважений Страховиком, вважає, що евакуація Застрахованої особи можлива, а Страхувальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи.
- 13.2.2.5. залежно від стану здоров'я Застрахованої особи при необхідності перевезення Застрахованої особи у випадках, зазначених у п.п. 13.2. **Оферти** оплачуються витрати на проїзд наземним та/або залізничним та/або повітряним та/або морським транспортом (категорія економ-клас).

13.2.3. у разі, якщо випадки не належать, до таких, які зазначені у п. 14. **Оферти, ВИТРАТИ НА РЕПАТРІАЦІЮ** останків Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок непередбачуваного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку:

- 13.2.3.1. при авіап перевезеннях - до найближчого аеропорту України/країни постійного проживання Застрахованої особи, що має міжнародне призначення;
- 13.2.3.2. при транспортуванні наземним транспортом - до кордону України та/або до місця постійного проживання на території України за згодою між Страховиком та близькими родичами Страхувальника/Застрахованої особи;

13.2.3.3. при цьому репатріація тіла Застрахованої особи здійснюється лише за погодженням із Асистуючою компанією. Необхідною умовою для організації репатріації є отримання від родичів померлого заяви-підтвердження про готовність забрати тіло Застрахованої особи після перетину державного кордону України/країни постійного проживання Застрахованої особи.

13.2.4. **ВИТРАТИ НА ПРОЇЗД ЕКОНОМ-КЛАСОМ БЛИЗЬКОГО РОДИЧА (одна особа)** до країни тимчасового перебування Застрахованої особи та його повернення з країни тимчасового перебування Застрахованої особи, якщо він відвідував Застраховану особу у зв'язку з її перебуванням на стаціонарному лікуванні більше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку та неможливості здійснення медичної евакуації Застрахованої особи за медичними показниками.

13.2.5. **ВИТРАТИ НА ПРОЇЗД ЕКОНОМ КЛАСОМ НЕПОВНОЛІТНІХ ДІТЕЙ**, які на момент дії Договору не досягли 18-річного віку, до країни їх постійного проживання та, в разі необхідності, їх супровід третьою особою, якщо Застрахована особа або жодна із подорожуючих разом з ними осіб віком понад 18 років не в змозі про них піклуватись через гостре захворювання, загострення хронічної хвороби, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку або смерть (для резидентів України).

13.2.6. **ВИТРАТИ НА ПРОЇЗД ЕКОНОМ-КЛАСОМ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У ВИПАДКУ ЇЇ ДОСТРОКОВОГО (ПОЗАПЛАНОВОГО) ПОВЕРНЕННЯ** до країни її постійного проживання у разі смерті близького родича Застрахованої особи в країні її постійного проживання (для резидентів України).

13.2.7. **ВИТРАТИ ЩОДО ВАРТОСТІ ПОСЛУГ ТЕЛЕФОННОГО ЗВ'ЯЗКУ** Застрахованої особи або особи, що представляє її інтереси, із Страховиком з приводу повідомлення про страховий випадок. Максимальна сума відшкодування – еквівалент 50 EUR/USD в гривнях за курсом НБУ на дату складання страхового акту. Страховальник/Застрахована особа зобов'язаний підтвердити такі здійснені витрати. Такі витрати Страховик відшкодовує при поверненні Застрахованої особи до країни постійного проживання, документальному підтвердженні таких витрат.

13.2.8. **МЕДИЧНІ ВИТРАТИ НА ДІАГНОСТИКУ, АМБУЛАТОРНЕ ТА СТАЦІОНАРНЕ ЛІКУВАННЯ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ НА КОРОНАВІРУСНУ ХВОРОБУ COVID-19**, при цьому відшкодуванню підлягають:

13.2.8.1. витрати, передбачені п. 13.2.1.1. Оферти, при цьому витрати на діагностику коронавірусної хвороби COVID-19 підлягають відшкодуванню лише при наявності симптомів захворювання та позитивного тесту, але, в будь-якому разі, не більше двох лабораторних досліджень (обстежень) на COVID-19 за весь період перебування за кордоном;

13.2.8.2. витрати, передбачені п. 13.2.1.2. та п. 13.2.1.3. Оферти до 14 (чотирнадцять) днів (сумарно) з моменту лабораторного підтвердження у Застрахованої особи коронавірусної хвороби COVID-19, в межах ліміту 5 000 EUR/USD;

13.2.8.3. витрати, передбачені п. 13.2.2. та п. 13.2.3. Оферти, в межах ліміту 5 000 EUR/USD;

13.2.8.4. витрати, передбачені п. 13.2.5. та п. 13.2.7. Оферти;

13.2.8.5. за умовами пункту 13.2.8. Оферти не покриваються:

- витрати на проживання та харчування Застрахованої особи під час самоізоляції, карантину або обсервації за кордоном без встановлення такій особі діагнозу коронавірусної хвороби COVID-19;

- на повернення Застрахованої особи з країни подорожі до місця постійного перебування (проживання) після закінчення самоізоляції, карантину або обсервації без підтвердження такій особі діагнозу коронавірусної хвороби COVID-19.

14. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

14.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Страховальника/Застрахованої особи, пов'язані з подією, що:

14.1.1. передбачає проведення пошукових робіт Застрахованої особи в горах та/або водоймах (водосховищах) будь-якого штучного або природного походження.

14.2. Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з:

14.2.1. лікуванням патологічних станів, захворювань та/або хронічних хвороб після періоду загострення, а також тих, що мали місце до перетину кордону на території України та/або виникли до перетину кордону з країни постійного проживання;

14.2.2. витратами на медичну допомогу через погіршення стану здоров'я чи смерті Застрахованої особи внаслідок лікування, яке ця особа отримувала до початку страхового покриття;

14.2.3. витратами на будь-яку медичну допомогу, що не є необхідною в даний момент з медичної точки зору, або на лікування, не призначене лікарем; самолікуванням;

14.2.4. лікуванням особою або закладом, що не мають відповідних договорів із Асистуючою компанією та/або якщо дане лікування не було попередньо погоджено з Страховиком/Асистуючою компанією відповідно до п. 5 Оферти; за виключенням випадків, коли Застрахована особа не мала фізичної можливості попередньо погодити зі Страховиком/Асистуючою компанією відповідне лікування;

14.2.5. лікуванням травм, станів та захворювань, які Застрахована особа отримала внаслідок дій, здійснених нею у стані алкогольного сп'яніння (в т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин; лікування алкогольної інтоксикації;

14.2.6. лікуванням хвороб, які передаються статевим шляхом;

- 14.2.7. лікуванням будь-якої хвороби, що спричинена СНІД;
- 14.2.8. лікуванням незапальних розладів слуху, в т.ч. сіркових пробок;
- 14.2.9. лікуванням хвороб, пов'язаних з дією сонячного випромінювання (у том числі сонячний та тепловий удар), а також переохолодженням; сонячні опіки;
- 14.2.10. лікуванням дерматитів (контактних, алергічних та ін.), грибків, кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- 14.2.11. лікуванням травм, станів та захворювань, що виникли внаслідок порушення загально прийнятих правил особистої безпеки, правил поведінки та відповідних інструкцій у відпочинкових зонах (готелі, пляжі, басейни, та ін.), тощо;
- 14.2.12. лікуванням судомних станів, нервових та психічних захворювань, неврозів, тощо;
- 14.2.13. ангиографією, а також витратами, які пов'язані з операціями на серці та судинах, у тому числі ангиопластику, шунтування, навіть при існуванні медичних показів; імплантацією кардіостимуляторів та інших операцій на серці, в тому числі, але не обмежуючись будь-яким протезуванням та трансплантологією;
- 14.2.14. лікуванням онкологічних захворювань, хвороб ендокринної системи, туберкульозу, хвороб крові та кровотворних органів, імунодефіцитних станів, епідемічних та пандемічних хвороб, гострої та хронічної променевої хвороби, захворювань або наслідків (ускладнень) захворювань на вірусні гепатити, епідемічних та пандемічних хвороб (за виключенням відшкодування медичних витрат на діагностування, амбулаторне та/або стаціонарне лікування коронавірусної хвороби COVID-19, що передбачені п. 13.2.8. Оферти;
- 14.2.15. лікуванням захворювань та патологічних станів, які виникли в результаті свідомої письмової відмови Застрахованої особи чи її представника від виконання приписів лікаря, отриманих ним при зверненні внаслідок страхового випадку;
- 14.2.16. лікуванням методами мануальної терапії, рефлексотерапії, масажу, гомеопатії, фіто-, натуро терапії;
- 14.2.17. реабілітацією, відновлювальним лікуванням, фізіотерапією;
- 14.2.18. проведенням лікарських експертиз;
- 14.2.19. отриманням медичної допомоги Застрахованою особою після перетину нею пункту контролю на кордоні країни постійного проживання;
- 14.2.20. витратами на поховання Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування.

14.3. Страховик не відшкодовує витрати:

- 14.3.1. на отримання медичних та медико-транспортних послуг у випадках, що сталися під час поїздки, яку було здійснено з метою спланованого чи передбачуваного лікування за кордоном;
- 14.3.2. на усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції;
- 14.3.3. на будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі);
- 14.3.4. на стоматологічні послуги, крім екстреної допомоги у випадку гострого зубного болю або допомоги, необхідної для лікування наслідків нещасного випадку;
- 14.3.5. на надання додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, телевізора, аудіо- та відеомагнітофона, послуг перукаря або косметолога, тощо;
- 14.3.6. якщо вони пов'язані з вагітністю (за виключенням позаматкової вагітності), пологами, перериванням вагітності, діагностикою вагітності, лікуванням ускладнень вагітності, тощо, крім випадків медичних показів на переривання вагітності, пов'язаних із життям та здоров'ям Застрахованої особи;
- 14.3.7. на обстеження і лікування, пов'язані з абортами або пологами та їх наслідками;
- 14.3.8. на лікування на території країни постійного проживання Застрахованої особи;
- 14.3.9. на лікування на території країни тимчасового перебування після дати, коли на думку лікаря, призначеного Асистуючою компанією, медична евакуація є можливою за медичними показаннями, крім тих витрат, що були понесені з метою здійснення медичної евакуації Застрахованої особи;
- 14.3.10. на лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
- 14.3.11. на коригуюче або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку, курортних закладах, тощо;
- 14.3.12. на лікування психічних розладів, станів та захворювань, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- 14.3.13. на діагностику та лікування вроджених, хронічних розладів, станів та захворювань, що почались ще під час перебування в країні постійного проживання, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- 14.3.14. на вакцинації, медичні довідки і свідчення, допоміжні медичні засоби (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски, небулайзери тощо), засоби гігієни, дитяче харчування;
- 14.3.15. на обстеження і лікування за допомогою методів не «класичної» медицини, яка не має всесвітнього визнання та не практикується у офіційних закладах охорони здоров'я;
- 14.3.16. на послуги, що перевищують помірні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні (визначається Асистуючою компанією) чи перевищують необхідні;
- 14.3.17. якщо Застрахована особа або особа, яка представляє її інтереси, без поважних на те причин не узгодила оплату медичних та інших послуг та/або протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин після звернення за медичною допомогою не сповістила Асистуючу компанію чи Страховика про таке звернення;
- 14.3.18. пов'язані з лікарською помилкою, неправильним або недостатніми медичними маніпуляціями, з моральною шкодою у зв'язку з цим;

14.3.19. з відшкодування будь-якої моральної шкоди, неустойки (штрафів, пені), пов'язаної з дією Договору страхування;

14.3.20. якщо страховий випадок стався внаслідок виконання Застрахованою особою будь-якої фізичної роботи (в тому числі за наймом), а також участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях та інших заняттях, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я, якщо Договором страхування не передбачені додаткові умови страхування;

14.3.21. якщо Застрахована особа навмисно надала неправдиву інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку;

14.3.22. на медичну евакуацію, транспортування або репатріацію останків, якщо вона організована без узгодження із Асистуючою компанією чи Страховиком;

14.3.23. на медичну евакуацію, якщо лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки;

14.3.24. якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без участі Асистуючої компанії або без попереднього погодження з нею чи зі Страховиком;

14.3.25. на медичні перевезення у випадку, коли на думку лікаря уповноваженого Представника Страховика, Застрахована особа фізично спроможна повернутися до місця її постійного проживання у якості звичайного пасажера регулярного рейсу авіаційного, залізничного, автомобільного транспорту;

14.3.26. на медично-транспортну допомогу Застрахованій особі в Україні (країні її постійного проживання чи громадянства), крім випадку, коли медична репатріація Застрахованої особи в Україну (країну її постійного проживання або громадянства) з-за кордону здійснюється у медичний заклад в Україні (країні її постійного проживання або громадянства) з метою подальшого надання їй невідкладної (екстреної) стаціонарної допомоги;

14.3.27. на оплату проживання та інші витрати (окрім витрат, обумовлених Програмою в розділі 13 **Оферти**) близького родича Застрахованої особи у випадку його приїзду до країни її тимчасового перебування, у разі знаходження Застрахованої особи на стаціонарному лікуванні більше 10 (десяти) діб внаслідок гострого захворювання, загострення хронічної хвороби, розладу здоров'я внаслідок нещасного випадку;

14.3.28. на медичні послуги, товари та медикаменти, спрямовані на оздоровлення та профілактику (в т.ч. вітаміни, вакцинація, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне);

14.3.29. на медичні послуги, товари та медикаменти, що пов'язані з особливо небезпечними інфекціями: чума, холера, натуральна віспа, жовта гарячка, гарячка Ласса, гарячка Ебола, сказ, кліщовий енцефаліт, хвороба Лайма.

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

15.1. У випадку, коли Страхувальник/Застрахована особа самостійно здійснив оплату за надані йому послуги, які відшкодовуються на умовах Договору страхування, що попередньо погоджені Асистуючою компанією чи Страховиком, для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру страхової виплати Страховику повинні бути пред'явлені наступні документи (в залежності від характеру оплачених послуг):

15.1.1. заява на страхову виплату встановленого взірця з детальним описом понесених витрат та причин, які зумовили настання страхового випадку, а також із обґрунтуванням причини не звернення або несвоєчасного звернення до Асистуючої компанії або до Страховика у випадку їх наявності, якщо таке мало місце;

15.1.2. **Сертифікат;**

15.1.3. рахунки з медичного закладу, медичні рапорти та інші документи (на фірмовому бланку або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища пацієнта, точним діагнозом захворювання, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, переліком наданих послуг та їх вартістю;

15.1.4. квитанції про оплату вищезазначених рахунків;

15.1.5. рецепти, виписані лікуючим лікарем у зв'язку з даним захворюванням, на придбання медикаментів з штампом аптеки та квитанції про оплату призначених медикаментів;

15.1.6. направлення на проходження лабораторних досліджень у зв'язку з захворюванням з зазначенням найменування та вартості наданих послуг;

15.1.7. документи встановленої форми (акт, довідка, постанова, тощо) компетентних та повноважних державних органів країни, в якій стався страховий випадок, що засвідчують факт, причини і обставини настання страхового випадку (смерть Застрахованої особи, ДТП, інший випадок, в разі настання якого є необхідність засвідчення його державними службами країни перебування);

15.1.8. документи, що підтверджують факт оплати за надану допомогу, юридичні, технічні та інші послуги (розписка про отримання грошей, банківська квитанція із зазначеною сумою на переказ, рахунок за отримані послуги тощо);

15.1.9. інші документи, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку, в тому числі висновок про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку, що може мати відношення до причин та наслідків страхового випадку;

15.1.10. свідоцтво про смерть - в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку та довідка про причини смерті;

15.1.11. нотаріальні копії документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство, піклування або право на спадщину, у випадку смерті, втрати дієздатності Страхувальника-фізичної особи;

15.1.12. інші документи, що ідентифікують Застраховану особу та/або особу, яка звернулась за страховою виплатою (паспорт, в тому числі закордонний паспорт Застрахованої особи, свідоцтво про народження, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду);

15.2. Документи, перелічені в п. 15.1. **Оферти** повинні бути надані Страховику у вигляді оригінальних примірників, якщо Сторонами не буде узгоджено інше, не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту

повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання або до місця постійного проживання (або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких визначений законодавством або обставинами іншого характеру). Страховик вправі залишити собі оригінальні примірники квитанцій, рахунків з медичного закладу, їх нотаріально засвідчені копії або копії (медичні рапорти, інші документи), за умови надання оригінальних примірників документів Страховику для їх копіювання, якщо Сторонами не буде узгоджено інше.

15.3. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником/Застрахованою особою документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій або установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати 90 (дев'яноста) робочих днів.

15.4. За вимогою Страховика Застрахована особа має надати офіційний переклад усіх документів українською мовою.

16. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

16.1. В разі раптового захворювання, нещасного випадку та інших непередбачених подій, визначених умовами Договору страхування, Страхувальник/Застрахована особа має право звернутися для отримання гарантованих Договором страхування послуг до Асистуючої компанії. Асистуюча компанія, вказана у Договорі страхування, здійснює за кошти, від імені та за дорученням Страховика організацію надання медичних та інших послуг Застрахованій особі, і є повноважним представником Страховика щодо вирішення будь-яких питань, що стосуються надання Застрахованій особі послуг, гарантованих Договором страхування.

16.2. У разі настання страхового випадку та своєчасного звернення Застрахованої особи або особи, яка представляє її інтереси, до Асистуючої компанії або до Страховика, гарантія оплати та подальша оплата вартості наданих Застрахованій особі медичних послуг та інших послуг, передбачених умовами Договору страхування, здійснюється Асистуючою компанією. Розрахунки між Страховиком та Асистуючою компанією за надані Застрахованій особі послуги здійснюються у порядку та у строки, передбачені між Страховиком та Асистуючою компанією.

16.3. Якщо Застрахована особа сама оплатила вартість медичних та інших послуг у разі настання страхового випадку на час її перебування за кордоном, але узгодила ці витрати із Асистуючою компанією чи Страховиком, Страховик відшкодує ці витрати відповідно до умов Договору страхування після повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання в розмірі, що не перевищує передбачену Договором страхування страхову суму, за умови документального підтвердження цих витрат відповідно до п.15. **Оферти**.

16.4. Якщо Застрахована особа сама оплатила вартість медичних та інших послуг у разі настання страхового випадку на час її перебування за кордоном та, не узгодила ці витрати із Асистуючою компанією чи Страховиком, Страховик може відшкодувати ці витрати відповідно до умов Договору страхування після повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання, за умови документального підтвердження, але в розмірі не більше 400 у.о.

16.5. Витрати на медичні та інші послуги, які не обумовлені умовами Договору страхування, не відшкодовуються Застрахованій особі навіть тоді, коли вони включені у загальний рахунок.

16.6. Виплата страхового відшкодування, відповідно до п.п. 16.3.-16.4. **Оферти** здійснюється в національній валюті України по курсу Національного банку України на дату складання страхового акту.

16.7. Страхова виплата у будь-якому разі здійснюється з вирахуванням розміру франшизи, встановленої Договором страхування.

16.8. Відшкодування медичних витрат Страховиком здійснюється після перевірки всіх представлених документів. Страховик має право перевірити всі документи, включаючи проведення фахівцями медичного обстеження. З цією метою, на вимогу Страховика, Застрахована особа повинна пройти спеціальне обстеження у лікаря, який призначається Страховиком. Застрахована особа звільняє лікаря, що його обстежує, від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком.

16.9. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за Договором страхування (в межах фактичних витрат) переходить право вимоги, яке Застрахована особа має до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.

16.10. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника/Застраховану особу права на її отримання, то він зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин.

РОЗДІЛ 4. УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

17. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

17.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать Закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування за згодою Застрахованої особи.

18. СТРАХОВІ РИЗИКИ

18.1. Страховим ризиком є певна подія, на випадок якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

18.2. Страховим випадком за даним Договором страхування є:

18.2.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;

18.2.2. первинна стійка втрата загальної працездатності (за умови присвоєння I / II / III групи інвалідності) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що стався під час дії Договору страхування;

18.3. Під нещасним випадком слід вважати раптову, випадкову, непередбачувану, короточасну, не залежну від волі Застрахованої особи (та/або Страхувальника, Вигодонабувача, Спадкоємця, інших пов'язаних з ними осіб) подію, що відбулась в період дії Договору та призвела до смерті або розладу здоров'я Застрахованої особи, а саме: травми, у тому числі отриманої внаслідок заподіяних тілесних ушкоджень іншою особою; гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, недоброякісними харчовими продуктами, за винятком харчової токсикоінфекції (сальмонельозу, дизентерії тощо); опіки, обмороження; утоплення; асфіксія; ураження електричним струмом, блискавкою; укуси тварин або отруйних комах, змій, сказ внаслідок укусу тварин, правець, захворювання кліщовим енцефалітом (енцефаломієлітом).

18.4. Страхіві випадки, визначені в п. 18.2. **Оферти**, визнаються страховими, а відповідальність Страховика розповсюджується на них за умов, що нещасний випадок, який став їх причиною, відбувся під час дії Договору страхування та на території дії Договору страхування, а самі випадки підтверджені офіційними документами, виданими компетентними органами у встановленому законом порядку (медичними закладами, судом та іншими компетентними органами) протягом 12 (дванадцяти) місяців після настання нещасного випадку.

19. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ,

Окрім зазначених в п.п. 8.1.-8.3. Оферти:

19.1. Страхіві випадки, визначені в п. 18.2. **Оферти**, не вважаються страховими, якщо вони сталися внаслідок:

19.1.1. участі Застрахованої особи у парі, тобто угоді заснованій на ризику, укладений між двома або декількома особами (як фізичними та/або юридичними) про виграш, результат якого залежить від обставини, щодо якої невідомо, наступить вона чи ні;

19.1.2. перебування Застрахованої особи у тюремному ув'язненні чи слідчому ізоляторі;

19.1.3. виконання Застрахованою особою будь-якої фізичної роботи (в тому числі за наймом), а також участі Застрахованої особи в спортивних заняттях, тренуваннях, змаганнях та інших заняттях, пов'язаних з підвищеною небезпекою для життя та здоров'я, якщо Договором страхування не передбачені додаткові умови страхування;

19.1.4. нещасного випадку, що прямо або опосередковано пов'язаний з захворюванням на епілепсію;

19.1.5. будь-якого захворювання Застрахованої особи (окрім захворювання на сказ, правець);

19.2. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не виплачується, якщо збитки Страховальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача), пов'язані з:

19.2.1. моральною шкодою та/або упущеною вигодою (втратою доходу, простоем, штрафом, пенею або таким іншим), будь-якими побічними збитками або витратами;

19.2.2. обставинами, про які Страхувальник/Застрахована особа знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

20. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

20.1. Підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру страхової виплати здійснюється Страховиком на підставі наступних документів:

20.1.1. заяви про настання страхового випадку з описом обставин та характеру його настання за формою, встановленою Страховиком;

20.1.2. **Сертифікату**;

20.1.3. документу встановленої форми (акт, довідка, постанова, тощо) компетентних та повноважних державних органів країни, в якій стався страховий випадок, що засвідчують факт, причини і обставини настання страхового випадку (смерть Застрахованої особи, ДТП, інший випадок, в разі настання якого є необхідність засвідчення його державними службами країни перебування);

20.1.4. документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство, піклування або право на спадщину, у випадку смерті, втрати дієздатності Страхувальника - фізичної особи;

20.1.5. інших документів, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку, в тому числі висновок про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання страхового випадку, що може мати відношення до причин та наслідків страхового випадку;

20.1.6. нотаріальних копій документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство, піклування або право на спадщину, у випадку смерті, втрати дієздатності Страхувальника - фізичної особи;

20.1.7. інших документів, що ідентифікують Застраховану особу та/або особу, яка звернулась за страховою виплатою (паспорт, закордонний паспорт Застрахованої особи, свідоцтво про народження, довідка про присвоєння ідентифікаційного коду);

20.2. Крім того, настання страхового випадку та розмір страхової виплати, залежно від його характеру, підтверджують такі документи:

20.2.1. у випадку встановлення первинної стійкої втрати загальної працездатності (за умови присвоєння I / II / III групи інвалідності) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку:

- довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення Застрахованій особі певної групи первинної інвалідності (для дітей - висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я);

20.2.2. у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку:

- свідоцтва про смерть - в разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку та довідки лікувального закладу про причину смерті.

20.3. Перелік документів, визначених в п.п. 20.1.-20.2. **Оферти**, не є вичерпним та в разі об'єктивної необхідності уточнення обставин страхового випадку Страховик має право письмово вимагати додаткові документи, що стосуються страхового випадку.

21. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

21.1. При настанні страхового випадку Страхувальник/Застрахована особа має повідомити про це Страховика не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання.

21.2. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, повинні бути надані Страховику в строк, що не перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів з моменту настання страхового випадку (або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких визначений законодавством), у формі оригінальних примірників або нотаріально завірених чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів, якщо Сторонами не буде узгоджено інше.

21.3. Договором страхування передбачено наступні порядки визначення розміру страхових виплат:

21.3.1. у разі настання первинної стійкої загальної втрати працездатності внаслідок нещасного випадку (за умови присвоєння I / II / III групи інвалідності) страхова виплата становить 100% / 75% / 50 % від страхової суми відповідно;

21.3.2. випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку її спадкоємцям виплачується 100% від страхової суми.

21.4. Загальна сума страхової виплати по одному чи декількох страхових випадках, які виникли протягом терміну дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми по Договору страхування.

21.5. При визнанні того факту, що Застрахована особа пропала безвісті, страхова виплата не сплачується.

21.6. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником/Застрахованою особою документів, термін прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій або установ, які володіють необхідною інформацією, але цей термін не може перевищувати 90 (дев'яносто) робочих днів.

21.7. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють Страхувальника/Застраховану особу права на її отримання, то він зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин.