

**Загальні умови страхового продукту
«_Комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання»**

Дата початку дії цієї редакції з «01» липня 2024 року

1. Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування

Поняття, які вживаються в цих Загальних умовах та Договорі страхування, мають наступні визначення:

Асистуюча компанія - суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі Страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) Застрахованим особам або іншим особам, визначеним Договором страхування, на умовах, передбачених таким Договором страхування.

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.

Асистуючі послуги - допомога (послуги), яка (які) відповідно до умов договору страхування може (можуть) надаватися безпосередньо страховиком, асистуючою компанією або іншою особою на підставі відповідного договору про надання такої допомоги (таких послуг) та згідно з вимогами законодавства України і може (можуть) включати координацію дій застрахованої особи або іншої особи, визначеної договором страхування, та/або осіб, які надають допомогу/послуги в разі настання страхового випадку, організацію та контроль за наданням такої допомоги / таких послуг, а також виконання асистуючою компанією або іншою особою, яка надає таку допомогу / такі послуги, інших дій, спрямованих на врегулювання події, що має ознаки страхового випадку, уключаючи оплату асистуючою компанією (іншою особою) вартості такої допомоги / таких послуг, якщо це передбачено умовами відповідного договору зі страховиком.

Близькі родичі Застрахованої особи - батьки, дружина, чоловік, діти, рідні брати і сестри, дід, баба, внуки/ фізичні особи, природний зв'язок між якими ґрунтується на походженні один від одного або від спільних предків і має правове значення у випадках, передбачених законодавством. Близькими родичами є чоловік/дружина, батьки, діти, рідні брати і сестри.

Вартість проїзду - вартість квитка на проїзд наземним та/або залізничним та/або морським та/або повітряним транспортом категорії економ-класу.

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.

Гострий біль - реакція нервової системи людини на зовнішній або внутрішній подразник.

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 загрозувати її життю та вимагає негайної медичної допомоги.

Загроза життю та здоров'ю - стан Застрахованої особи, при якому патологічні зміни призводять до незворотного розладу функцій організму або смерті Застрахованої особи.

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.

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.

Класи спорту:

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

Клас «PS B» - бадмінтон, біатлон, буерний 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, водянні лижі, гирьовий спорт, веслування, лижне двоборство, пожежно-прикладний спорт, стрибки у воду, планерний спорт, стрільба (усі види), фехтування, фігурне катання, гімнастика спортивна;

Клас «PS C» - альпінізм, 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.

Застрахована особа - фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за договором страхування.

Інформація про Застрахованих осіб, зазначена в Договорі (або додатку до договору), за їх згодою, в обсязі, достатньому для ідентифікації таких осіб при настанні події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру суми страхової виплати для кожної ЗО.

Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника, передбачених цим Договором, за виключенням прав/обов'язків, що можуть бути реалізовані виключно Страхувальником. Обов'язок сплатити страхову премію може бути покладено на Застраховану особу виключно за наявності письмової згоди Застрахованої особи.

Страхувальник підписанням Договору підтверджує, що повідомив Застраховану особу/Застрахованих осіб про укладення Договору на їх користь у спосіб, що надає можливість підтвердження факту здійснення такого повідомлення, і Застраховані особи не заперечували укладення Договору на їх користь.

Відсутність заперечень Застрахованих осіб та набрання чинності Договору підтверджує, що Застрахована особа/Застраховані особи ознайомлена/ознайомлені з Договором та Загальними умовами та погоджуються з наявністю у Застрахованих осіб прав та обов'язків, зазначених в Договорі.

Країна постійного проживання – Україна або інша країна, в якій Застрахована особа проживає загалом не менше 183 (ста вісімдесяти трьох) днів у календарному році.

Країна тимчасового перебування - територія держави, в межах якої знаходиться Застрахована особа в період дії Договору страхування. Під час дії Договору страхування Застрахована особа може відвідувати декілька країн, при цьому Договір страхування буде діяти в межах території кожної з цих країн, якщо це зазначається в Договорі страхування, крім території України, країни громадянства або постійного проживання Страхувальника/Застрахованої особи.

Медицина 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.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором.

Період страхування - кількість днів в межах строку дії Договору страхування, протягом яких Страховик несе відповідальність.

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.

Ретроактивна дата – встановлена Договором дата, яка передує даті початку Періоду страхування. Вимоги, пред'явлені протягом Періоду страхування за Подіями, що настали в період починаючи з Ретроактивної дати до дати початку Періоду страхування, можуть бути визнані Страховим випадком. Разом із тим, під час виплати Страхового відшкодування застосовуються умови Страхового покриття (Ліміт, Франшиза тощо), чинні на момент подачі Вимоги, пов'язаної з Подією.

Страхова виплата - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

Страхова премія - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування.

Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

Страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

Страхувальник - особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.

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, в тому числі: 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.

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.

Франшиза (безумовна) - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. При безумовній франшизі Страховик відшкодовує збиток за вирахуванням величини франшизи.

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.

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

2. Умови страхового покриття за договором страхування:

2.1. Страхові ризики, страхові випадки на випадок настання яких здійснюється страхування

За класом страхування 18 «Страхування медичних витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»

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).

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

2.1.1.1. МЕДИЧНІ ВИТРАТИ та інші послуги, а саме:

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

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

2.1.1.1.2. 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:

- консультацій та інших професійних послуг медичного персоналу, в тому числі лікарів вузькопрофільної спеціалізації;
 - консультативно-діагностичного обслуговування;
 - консервативного та оперативного лікування;
 - забезпечення медикаментами та витратними медичними матеріалами.
- 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.

2.1.1.1.3. 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:

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

2.1.1.1.4. 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:

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

2.1.1.2. МЕДИКО-ТРАНСПОРТНІ ПОСЛУГИ, в тому числі:

- оплату витрат за медичну евакуацію Застрахованої особи до державного митного кордону України, якщо стан здоров'я Застрахованої особи, за рішенням лікарів, дозволяє її транспортування;
- у разі прийняття рішення про необхідність подальшого стаціонарного лікування Застрахованої особи, яка належить до лежачих хворих, Страховик відшкодовує оплату витрат на перевезення Застрахованої особи після перетину нею державного митного кордону до медичного закладу України/країни постійного проживання;
- перевезення Застрахованої особи до медичного закладу країни, на території якої стався страховий випадок, якщо цього вимагає стан її здоров'я;
- 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 Страховальник (Застрахована особа) відмовляється від неї, Страховик негайно припиняє оплату вартості послуг з лікування Застрахованої особи.

- залежно від стану здоров'я Застрахованої особи при необхідності перевезення Застрахованої особи у випадках, зазначених у п.2.1.1 Загальних умов страхового продукту страхування оплачуються витрати на проїзд наземним та/або залізничним та/або повітряним та/або морським транспортом (категорія економ-клас).

2.1.1.3. у разі, якщо випадки не належать, до таких, які зазначені у п.11 Загальних умов страхового продукту **ВИТРАТИ НА РЕПАТРІАЦІЮ** останків Застрахованої особи у випадку смерті Застрахованої особи внаслідок непередбачуваного гострого захворювання, загострення хронічної хвороби або нещасного випадку:

- при авіап перевезеннях - до найближчого аеропорту України/країни постійного проживання Застрахованої особи, що має міжнародне призначення;
- 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;
- 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.

2.1.1.4. 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.

2.1.1.5. ВИТРАТИ НА ПРОЇЗД ЕКОНОМ КЛАСОМ НЕПОВНОЛІТНІХ ДІТЕЙ, які не досягли 15-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).

2.1.1.6. 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).

2.1.1.7. 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 настання страхового випадку. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний підтвердити такі здійснені витрати. Такі витрати Страховик відшкодовує при поверненні Застрахованої особи до країни постійного проживання, документальному підтвердженні таких витрат.

Договором страхування може бути розширено, звужено, уточнено (конкретизовано) страхового покриття, що надається за таким договором страхування, в тому числі застосування франшиз та лімітів страхового покриття.

За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»

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

Страховим випадком за даним Договором страхування є:

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

Страхові випадки 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, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

2.2. Об'єкт страхування, предмет договору страхування

Предметом страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

За класом страхування 18 «Страхування медичних витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі» об'єктом страхування є життя, здоров'я Застрахованої особи, витрати, пов'язані з наданням допомоги (асистансом) Застрахованій особі, з якими пов'язані страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи/Вигодонабувача) та страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором.

За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, та з якими пов'язані страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи/Вигодонабувача) та страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором.

При укладенні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі, включаючи Застраховану особу/Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі, включаючи Застраховану особу/Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

2.3. Строк дії договору страхування

Договір страхування набирає чинності з 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхової премії, проте не раніше дати початку строку дії Договору страхування, якщо умовами Договору страхування не визначено інше.

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

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 страхової премії, проте не раніше дати початку строку дії Договору страхування. У випадку наявності у Страхувальника/Застрахованої особи договору комплексного страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання, що діяв у Страховика включно до дати укладення Договору страхування, то Договір страхування набирає чинності з 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхової премії.

Період страхування визначається періодом страхового захисту в межах загального строку дії Договору за винятком часових обмежень щодо обмеження дії страхового захисту у випадках, визначених цим Договором (у випадку несплати чергової частини страхової премії тощо). Період страхування також може починатися з Ретроактивної дати до дати початку дії договору страхування, яка включається до строку страхового покриття, якщо Ретроактивна дата прямо передбачена Договором.

Страховий захист (відповідальність Страховика) припиняється о 23 год. 59 хв. (за Київським часом) дня, вказаного як день закінчення строку дії Договору страхування, та/або закінчення кількості днів, визначених в Договорі страхування як період страхування протягом строку 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.

Продовження строку дії Договору можливе за взаємною згодою Страховика та Страхувальника шляхом укладення нового договору страхування на новий строк, якщо інше не передбачено додатковою угодою.

2.4. Територія дії страхового захисту

Договір страхування діє на території країн, зазначених в Договорі страхування, 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.

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 строком) 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.

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. Права та обов'язки сторін

3.1. Страховик зобов'язаний:

3.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Загальними умовами;

3.1.2. 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;

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

3.1.4. з урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. ознайомити Застрахованих осіб із Загальними умовами та умовами Договору страхування;

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

3.2.3. отримати від Застрахованих осіб згоду у письмовій або усній формі на їх страхування.

3.3. Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний:

3.3.1. своєчасно вносити страхові платежі;

3.3.2. 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;

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

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

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

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

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

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

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

3.4. Страхувальник/Застрахована особа має право:

3.4.1. одержати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених Договором страхування та Загальними умовами страхового продукту;

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

3.4.3. звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату Договору страхування у період дії Договору страхування;

3.4.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування;

3.4.5. ініціювати внесення змін до Договору страхування.

3.5. Страховик має право:

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

3.5.2. 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;

3.5.3. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

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

3.5.5. з'ясувати причини, обставини та наслідки страхового випадку;

3.5.6. 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;

3.5.7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених законодавством, Загальними умовами страхового продукту та Договором страхування.

4. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору страхування

Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі/Вигодонабувачу пені у розмірі **0,01%** від суми простроченої страхової виплати за кожен календарний день прострочення страхової виплати. В будь-якому випадку сума пені не може перевищувати **5%** від загального розміру заборгованості.

У випадку порушення Страхувальником будь-яких грошових зобов'язань за цим Договором, Страхувальник сплачує Страховику пеню у розмірі **0,01%** від суми заборгованості за кожен календарний день прострочення виконання грошових зобов'язань. Страховик та Страхувальник погодили, що в разі виникнення за Договором судового спору про відмову у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком, та/або щодо розміру страхової виплати, та/або строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачених законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, **3%** річних та інші).

5. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору страхування, їх правові наслідки

Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії Договору;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати Страхувальником чергової частини страхової премії (у разі сплати страхової премії частинами)/страхової премії у встановлений Договором строк. При цьому Договір вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової частини страхової премії;
- ліквідації Страхувальника - юридичної особи або Смерті страхувальника - фізичної особи, крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору, та якщо інше не передбачено законодавством України.

У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору відповідно до Закону України «Про страхування» за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору.

Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 5 календарних днів до дати припинення дії Договору.

У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі **50%** від суми страхової премії, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі **50%** від суми страхової премії, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

Протягом строку дії Договору Страховик та Страхувальник мають право вносити в Договір зміни та доповнення за взаємною згодою. Всі зміни і доповнення до Договору повинні бути оформлені в письмовій формі Додатковою угодою/Додатковими угодами, що є невід'ємною частиною/невід'ємними частинами Договору.

На вимогу Страхувальника після укладання Договору страхування до початку дії Договору страхування можливе:

- переукладання Договору страхування. У цьому випадку за заявою Страхувальника у зв'язку з перенесенням строків його виїзду за кордон внаслідок об'єктивних причин з ним укладається новий Договір страхування. В такому випадку Страхувальник сплачує різницю у розмірі страхового платежу за новим Договором страхування по відношенню до розміру страхового платежу попереднього Договору страхування без вирахування будь-яких витрат, в т.ч. нормативних витрат на ведення справи;

- розірвання Договору страхування у зв'язку із небажанням Страхувальника внаслідок об'єктивних причин переукласти Договір страхування. У цьому випадку Страхувальнику повертається раніше сплачений страховий платіж за Договором страхування за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 50 (п'ятдесяти) % від суми страхового платежу за Договором страхування.

У всіх випадках дострокового припинення дії Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа повинна повернути Страховику оригінал Договору страхування.

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

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

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

6. Порядок відмови від договору страхування

Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, в тому числі, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором) та отримати сплачену страхову премію у повному розмірі шляхом подання Страховику заяви в письмовій формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страхову премію у повному обсязі протягом 10 (десяти) банківських днів з дня надання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору, Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором, і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

Якщо протягом періоду від початку дії Договору до отримання Страховиком письмового повідомлення Страхувальника про відмову від Договору сталася подія, що має ознаки страхового випадку, і про цю подію було повідомлено Страховику, то Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі передбачені умовами Договору документи для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати чи невизнання випадку страховим і відмови у її здійсненні. Після прийняття такого рішення Страховик протягом 15 робочих днів повертає Страхувальнику сплачену

страхову премію за вирахуванням суми страхової виплати (в разі, якщо було прийнято рішення про здійснення страхової виплати) або повністю (в разі, якщо було прийнято рішення про відмову у страховій виплаті)

7. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

При настанні події (раптовому захворюванні, нещасному випадку, або інших подій, вказані в договорі страхування) Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний негайно, до звернення за медичною або іншою допомогою, проінформувати по телефону, що вказаний у Договорі страхування, 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 Договору страхування, строк дії, Програму страхування, 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.

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.

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), 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 Договір страхування 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 екстреної медичної допомоги;

Якщо оплата витрат за послуги екстреної 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.

Якщо Страхувальник/Застрахована особа не виконає вищевказані вимоги, Страховик має право відмовити у її виплаті або зменшити розмір страхової виплати відповідно до умов Договору та Загальних умов страхового продукту.

8. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат

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 в Договорі страхування. Страхова сума по виду страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати.

Відшкодування витрат на медичну допомогу та інші послуги, передбачені Договором страхування та Загальними умовами страхового продукту здійснюються Страховиком Асистуючій компанії/Представнику Страховика в безготівковій формі на підставі виставлених рахунків у відповідності до чинного законодавства України.

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 Загальних умов страхового продукту.

Страхові виплати щодо відшкодування 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 настання страхового випадку.

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.

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

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

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

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

- 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.

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.

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.

За класом страхування 18 «Страхування медичних витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»

Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

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):

- заява на страхову виплату за формою, встановленою Страховиком 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 (Додаток №1 до Загальних умов страхового продукту);

- Договір страхування;

- 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;

- квитанції про оплату вищезазначених рахунків;

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

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

- 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);

- 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);

- 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;

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

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

- 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);

Документи, перелічені в переліку документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків повинні бути надані Страховику у вигляді оригінальних примірників, якщо Сторонами не буде узгоджено інше, не пізніше 60 (шістдесят) календарних днів з дати припинення дії Договору страхування. Страховик вправі залишити собі оригінальні примірники, їх нотаріально засвідчені копії або прості копії, за умови надання оригінальних примірників документів Страховику для їх копіювання, якщо Сторонами не буде узгоджено інше.

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

Порядок і умови здійснення страхової виплати.

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 Страхувальнику/Застрахованій особі, і є повноважним представником Страховика щодо вирішення будь-яких питань, що стосуються надання Страхувальнику/Застрахованій особі послуг, гарантованих Договором страхування.

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 Договором між Страховиком та Асистуючою компанією.

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 переліку документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

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.

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

У разі якщо Застрахована особа сама оплатила вартість медичних та інших послуг у разі настання страхового випадку на час її перебування за кордоном виплата страхового відшкодування здійснюється в національній валюті України по курсу Національного банку України на дату настання страхового випадку.

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

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.

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.

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.

За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»

Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

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

- заяви про настання страхового випадку з описом обставин та характеру його настання за формою, встановленою Страховиком (Додаток №1 до Загальних умов страхового продукту);
- Договору страхування;
- 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);
- документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство, піклування або право на спадщину, у випадку смерті, втрати дієздатності Страхувальника - фізичної особи;
- 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;
- нотаріальних копій документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство, піклування або право на спадщину, у випадку смерті, втрати дієздатності Страхувальника - фізичної особи;
- 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);

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

- 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);
- 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

Перелік документів, визначених в переліку документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків не є вичерпним та в разі об'єктивної необхідності уточнення обставин страхового випадку Страховик має право письмово вимагати додаткові документи, що стосуються страхового випадку.

Порядок і умови здійснення страхової виплати.

При настанні страхового випадку Страхувальник/Застрахована особа має повідомити про це Страховика не пізніше 60 (шістдесяти) календарних днів з дати припинення дії Договору страхування.

Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, повинні бути надані Страховику в строк, що не перевищує 60 (шістдесяти) 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.

Договором страхування передбачено наступні порядки визначення розміру страхових виплат:

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

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

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

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

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

9. Підстави відмови у страховій виплаті

Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

- навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма 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;
- вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку;
- подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою Страховика та/або Асистуючої компанії про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

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:

- не виконав або неналежно виконав обов'язки, передбачені умовами Договору страхування;
- не надав документи 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;
- не надав лікарю Страховика доступу для можливості обстеження потерпілого (Застрахованої особи);
- не надав документів і даних, що необхідні для встановлення причин, характеру страхового випадку, розміру нанесеної шкоди;
- не сприяв проведенню своєчасного лікування, не виконував вказівок та призначень лікарів;

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:

- 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;
- 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;
- подорожі, здійсненої з метою лікування;
- раптового погіршення екологічної ситуації з причини радіаційного, хімічного та бактеріологічного забруднення навколишнього середовища;
- служби Застрахованої особи в будь-яких військових силах чи формуваннях, в правоохоронних структурах, пожежній охороні, в охороні комерційних структур;
- недотримання Застрахованою особою вимог щодо обов'язкових вакцинацій та щеплень;
- умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

- самогубства (спроб самогубства) Застрахованої особи, за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;
 - вживання наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів без призначення лікаря, алкоголю і його сурогатів, перебування у стані наркотичного, алкогольного, токсичного сп'яніння;
 - 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;
 - скоєння Застрахованою особою протиправних дій або злочину, участі Застрахованої особи у будь-якій протизаконній діяльності;
- До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо збитки Страхувальника/Застрахованої особи, пов'язані з подією, що не обумовлені 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.

10. Порядок укладення договору страхування

Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію, в тому числі за допомогою сервісів електронного документообігу.

При страхуванні групи осіб, що виїжджають за кордон, може бути оформлений один Договір страхування на всю групу осіб. В цьому випадку до Договору страхування обов'язково додається Список Застрахованих осіб, який є невід'ємною частиною Договору страхування і підписується Страховиком та Страхувальником.

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

Страховик має право відмовитися від прийняття ризиків на страхування без пояснення причин відмови.

Застрахованими не можуть бути особи:

- повний вік яких на момент укладання Договору страхування, становить понад 80 (вісімдесят) років;
- які визнані недієздатними чи обмежені у дієздатності в наслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни у організмі людини;
- які знаходяться на диспансерному обліку з приводу психічних розладів, наркоманії, алкоголізму;
- які знаходяться на обліку у туберкульозних диспансерах;
- яким була присвоєна чи встановлюється у даний час I чи II група інвалідності, а також категорія «дитина – інвалід».

11. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування

За класом страхування 18 «Страхування медичних витрат пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»

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

11.1.1. передбачає проведення пошукових робіт Застрахованої особи в горах та/або водоймах (водосховищах) будь-якого штучного або природного походження, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

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

11.2.1. 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;

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

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

11.2.4. 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 Загальних умов страхового продукту;

11.2.5. 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;

11.2.6. лікуванням хвороб, які передаються статевим шляхом;

11.2.7. лікуванням будь-якої хвороби, що спричинена СНІД;

11.2.8. лікуванням незапальних розладів слуху, в т.ч. сіркових пробок;

11.2.9. лікуванням хвороб, пов'язаних з дією сонячного випромінювання (у том числі сонячний та тепловий удар), а також переохолодженням; сонячні опіки;

11.2.10. лікуванням дерматитів (контактних, алергічних та ін.), грибків, кропивниць та еритем, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;

11.2.11. 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;

11.2.12. лікуванням судомних станів, нервових та психічних захворювань, неврозів, тощо;

11.2.13. ангіографією, а також витратами, які пов'язані з операціями на серці та судинах, у тому числі ангіопластику, шунтування, навіть при існуванні медичних показів; імплантацією кардіостимуляторів та інших операцій на серці, в тому числі, але не обмежуючись будь-яким протезуванням та трансплантологією;

11.2.14. 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;

11.2.15. 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;

11.2.16. лікуванням методами мануальної терапії, рефлексотерапії, масажу, гомеопатії, фіто-, натуро терапії.

11.2.17. реабілітацією, відновлювальним лікуванням, фізіотерапією;

11.2.18. проведенням лікарських експертиз;

11.2.19. отриманням медичної допомоги Застрахованою особою після перетину нею пункту контролю на кордоні країни постійного проживання;

11.2.20. витратами на поховання Застрахованої особи на території країни тимчасового перебування, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

11.3. Страховик не відшкодовує витрати:

11.3.1. 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;

11.3.2. на усунення косметичних дефектів, реконструктивні та пластичні операції;

11.3.3. на будь-яке протезування, в тому числі забезпечення зубними протезами або штучними зубами (крім екстреної допомоги з метою запобігання ускладнень при прийнятті їжі);

11.3.4. на стоматологічні послуги, крім екстреної допомоги у випадку гострого зубного болю або допомоги, необхідної для лікування наслідків нещасного випадку;

11.3.5. на надання додаткового комфорту, а саме: радіоприймача, телевізора, аудіо- та відеомагнітофона, послуг перукаря або косметолога, тощо;

11.3.6. якщо вони пов'язані з вагітністю (за виключенням позаматкової вагітності), пологами після 28 (двадцяти восьми) тижнів вагітності, перериванням вагітності, діагностикою вагітності, лікуванням ускладнень вагітності, тощо, крім випадків медичних показів на переривання вагітності, пов'язаних із життям та здоров'ям Застрахованої особи;

11.3.7. на обстеження і лікування, пов'язані з абортами або пологами та їх наслідками;

- 11.3.8. на лікування на території країни постійного проживання Застрахованої особи;
- 11.3.9. 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;
- 11.3.10. на лікування, що за медичними показаннями може бути відкладене до повернення Застрахованої особи в країну постійного проживання;
- 11.3.11. на коригуюче або реабілітаційне лікування, лікування на курортах, у санаторіях, будинках відпочинку, курортних закладах, тощо;
- 11.3.12. на лікування психічних розладів, станів та захворювань, крім випадків, що потребують негайної допомоги лікаря для врятування життя Застрахованої особи;
- 11.3.13. 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;
- 11.3.14. на вакцинації, медичні довідки і свідчення, допоміжні медичні засоби (окуляри, лінзи, слухові апарати, медичні термометри, милиці, інвалідні коляски, небулайзери тощо), засоби гігієни, дитяче харчування;
- 11.3.15. на обстеження і лікування за допомогою методів не «класичної» медицини, яка не має всесвітнього визнання та не практикується у офіційних закладах охорони здоров'я;
- 11.3.16. на послуги, що перевищують помірні чи обґрунтовані розміри їх оплати в певному регіоні (визначається Асистуючою компанією) чи перевищують необхідні;
- 11.3.17. 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;
- 11.3.18. пов'язані з лікарською помилкою, неправильним або недостатніми медичними маніпуляціями, з моральною шкодою у зв'язку з цим;
- 11.3.19. з відшкодування будь-якої моральної шкоди, неустойки (штрафів, пені), пов'язаної з дією Договору страхування;
- 11.3.20. 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;
- 11.3.21. якщо Застрахована особа навмисно надала неправдиву інформацію про ступінь страхового ризику або факт настання страхового випадку;
- 11.3.22. на медичну евакуацію, транспортування або репатріацію останків, якщо вона організована без узгодження із Асистуючою компанією чи Страховиком;
- 11.3.23. на медичну евакуацію, якщо лікування може бути здійснене за місцезнаходженням Застрахованої особи, та/або якщо захворювання не перешкоджає продовженню поїздки;
- 11.3.24. якщо транспортування Застрахованої особи здійснювалось з одного медичного закладу в інший без участі Асистуючої компанії або без попереднього погодження з нею чи зі Страховиком;
- 11.3.25. 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;
- 11.3.26. 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;
- 11.3.27. на оплату проживання та інші витрати (окрім витрат, обумовлених Програмою в розділі 13 Загальних умов) 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;
- 11.3.28. на медичні послуги, товари та медикаменти, спрямовані на оздоровлення та профілактику (в т.ч. вітаміни, вакцинація, санаторно-курортне лікування, профілактичний огляд та подібне), якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»

11.4. Страхові випадки не вважаються страховими, якщо вони сталися внаслідок:

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

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

11.4.3. 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;

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

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

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

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

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

12. Порядок вирішення спорів

Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спору – у судовому порядку. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у строк не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, що не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний строк вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний строк для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку за телефоном: **(044) 247 68 03 (цілодобово)**, чи письмовим на електронну пошту: office@grawe.ua; або засобами поштового зв'язку на адресу: **вулиця Велика Васильківська, 65, Київ, 03150, Україна**. У зверненні зазначається прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування споживача, викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення підписується заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні зазначається електронна поштова адреса, на яку заявнику надсилається відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку зі споживачем. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України «Про забезпечення функціонування української мови як державної». Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане заявником/заявниками, письмове звернення, що не дає можливість встановити авторство заявника, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача (заявника) з одного й того ж питання, якщо це питання вирішено по суті, а також ті скарги, що надані з порушенням строків, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

Скарга на дії чи рішення Страховика надається у порядку підлеглості:

- Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601, телефон: **0 800 505 240** або **+380 44 298 65 55**;

- Державній службі України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, адреса: вул. Б. Грінченка, 1, Київ, 01001; телефон **+380 044 279 12 70**, електронна пошта: info@dpss.gov.ua, що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

13. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник повідомляє Страховика про таку подію за наступними контактними даними:

1. Основний багатоканальний цілодобовий телефон:

+38 044 390-74-47 / 00 43 1 52 503 66 50 (вартість дзвінків згідно тарифів Вашого оператора зв'язку).

2. Для отримання консультацій з питань страхування або якщо потрібна будь-яка додаткова інформація, будь

ласка, звертайтеся до ПрАТ СК«ГРАВЕ УКРАЇНА»:

Тел. / факс: +380 44 247 68 03 (у робочі час пн-пт з 9:00 до 18:00, пт з 9:00 до 16:45).

Електронна адреса: office@grawe.ua, сайт: <https://www.grawe.ua>.

Для листування (поштових відправлень): 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 65, отримувач ПрАТ СК «ГРАВЕ УКРАЇНА».

14. Особливі умови

Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням цього Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за цим Договором. При сплаті страхової премії шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг Страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана Страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування. При застосуванні уточнень (конкретизацій) умови Договору страхування можуть містити відповідні застереження про такі індивідуальні уточнення.

Договір укладається згідно з Загальними умовами, затвердженими Страховиком та розміщеними на веб-сайті Страховика за посиланням <https://www.graweukraine.ua>, Витягом із Державного реєстру фінансових установ, 23.04.2024 (дата внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії) діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування)).

У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуються законодавством України, Загальними умовами. У випадку розбіжностей між Загальними умовами та умовами цього Договору – перевагу мають умови цього Договору.

Страховик та Страхувальник погодили, що:

- заява Страхувальника про здійснення страхової виплати, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, що мають надаватися Сторонами на виконання умов цього Договору, можуть подаватися за допомогою засобів зв'язку Сторін, зазначених в Договорі;

- в такому разі документи надаються в електронній формі (у вигляді копій, відтворених шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб відтворених за допомогою мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки, інших технічних засобів, тощо);

- у разі надання документів в електронній формі Страхувальник гарантує, що копії документів (в тому числі цифрові) виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа; на вимогу Страховика Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику страхову виплату;

- надані за правилами цього пункту документи прирівнюються до письмової форми документів з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством та цим Договором;

- підписанням цього Договору Сторони підтверджують достовірність інформації, зазначеної в Договорі, несуть відповідальність за правильність засобів зв'язку, вказаних ними при укладенні Договору;

- кожна зі Сторін самостійно несе ризик настання наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною інформації про засоби зв'язку, крім випадків своєчасного (не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну засобів зв'язку.

Страхувальник погоджує отримання пропозицій про внесення змін до укладеного Договору на електронну адресу, та/або на мобільний телефон, в тому числі на засіб зв'язку Страхувальника, який вказаний в цьому Договорі.

Підписанням Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: з умовами страхування ознайомлений та згоден; до укладання Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі в цьому пункті – Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією необхідною інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сайті Страховика <https://www.graweukraine.ua> є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору йому зрозумілі; Договір не містить двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору не нав'язане йому іншою особою; Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

Страховальник безстроково, без застережень надає повну згоду Страховику на обробку його персональних даних та іншим пов'язаним із Страховиком особам без додаткового повідомлення Страховальника, без обмеження строку зберігання і обробки, в цілях здійснення прав та виконання обов'язків Страховика за цим Договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку, здійснення зв'язку із Страховальником, надання інформації про виконання умов Договору, для організації поштових розсилок, передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, інформування про послуги інших суб'єктів господарювання, а також в інших цілях, що не суперечать законодавству України, шляхом організації поштових розсилок, надсилання текстових повідомлень зручним способом розсилки (SMS-повідомлень, Viber, тощо), а також розсилок електронною поштою на зазначені адреси Страховальника. Страховальник підтверджує, що йому було повідомлено про його права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених законодавством України, цілі збору даних і осіб, яким передаються його персональні дані. Страховальник своїм підписом підтверджує належність зазначених персональних даних в Договорі.

Підписанням Договору Страховальник підтверджує, що:

- отримав у спосіб, визначений за домовленістю між Страховальником та Страховиком, інформацію про найменування та місцезнаходження Страховика (у тому числі відокремленого підрозділу Страховика, який укладає Договір), його ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України, іншу інформацію, передбачену Законом України «Про страхування», що також розміщена та доступна для ознайомлення на веб-сайті Страховика;

- до укладення Договору Страховик/страховий посередник на підставі отриманої від Страховальника інформації з'ясував потреби та вимоги Страховальника у страхуванні;

- перед укладенням Договору Страховик/страховий посередник забезпечив Страховальника доступною та вичерпною інформацією про Договір, про Страховика та страхового посередника (якщо Договір укладається з залученням страхового посередника). Зазначена інформація є доступною на веб-сайті Страховика <https://www.graweukraine.ua> та веб-сторінці страхового посередника, зазначеній в Договорі, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;

- вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та загальних умов страхового продукту йому зрозумілі;
- зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страховальнику визначень;
- укладення Договору не нав'язане йому іншою особою;
- Договір не укладається Страховальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства;
- Страховальник має необхідний обсяг правосдатності та дієздатності для укладення Договору.

Відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». Страховик має право витребувати, а Страховальник зобов'язаний надати документи і відомості, необхідні для здійснення належної перевірки та виконання інших вимог зазначеного Закону. У випадках, передбачених ст.15 вищезазначеного Закону, Страховик зобов'язаний відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин, у тому числі шляхом розірвання ділових відносин, відмовитися від проведення фінансової операції (страхової виплати). Підписанням Договору Страховальник підтверджує, що він:

- не включений до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», а також не пов'язаний з вказаними особами або їх представниками;

- не є об'єктом застосування персональних, спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), відповідно до Закону України «Про санкції», включаючи санкції, що застосовані згідно з рішеннями Ради національної безпеки України, резолюціями Генеральної Асамблеї та Ради безпеки Організації Об'єднаних Націй, рішеннями ОФАС, рішеннями Ради Європейського Союзу, тощо.

Страховальник протягом місяця зобов'язаний надати Страховику оновлений пакет документів для ідентифікації та верифікації, у випадку:

- закінчення строку/припинення дії, втрати чинності або визнання недійсними наданих раніше документів;
- втрати чинності/обміну ідентифікаційного документа Страховальника/представника Страховальника, а також у випадку вклеювання фото 25, 45 років в паспорт громадянина України (у формі книжечки), зміни місця реєстрації;
- набуття Страховальником статусу політично значущої особи/особи пов'язаної з політично значущими особами;

- суттєвих змін у своїй діяльності (в тому числі, у разі зміни кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження юридичної особи, трасту, іншого подібного правового утворення, ФОП).

Валютою цього Договору є національна грошова одиниця України (гривня).

Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в складають **50%** від суми страхової премії.

ЗАЯВА
про настання страхового випадку та страхову виплату

Заявник (прізвище, ім'я, по батькові (за наявності))			
Адреса проживання Заявника/			
ППП Застрахованої особи, з якою стався страховий випадок			
Контактний телефон Страхувальника/Застрахованої особи		<i>E-mail</i>	

Сталася наступна подія, яка може бути визнана страховою, згідно Договору страхування

Договір страхування СК "ГРАВЕ УКРАЇНА" № та дата укладення:	
---	--

Відомості про подію

Дата події:	Час	Місце події	
Причини страх. події (зайве викреслити)	1. Раптове (гостре) захворювання	2. Нещасний випадок	
Обставини страхового випадку :		
Встановлений діагноз		
Де і ким була надана медична допомога		
Чи зверталися Ви до Сервісної компанії:	<input type="checkbox"/> НІ <input type="checkbox"/> ТАК, дата звернення _____		

Дії та рекомендації Сервісної Компанії
Сума здійснених витрат: (самостійно не конвертується)
Перелік документів, що додаються та підтверджують факт настання страхового випадку та здійснених витрат

Належну суму страхового відшкодування прошу виплатити наступним чином:	
Одержувач	
Банк Одержувача	
IBAN UA _____	

Чи являєтесь Ви національним публічним діячем (PEP)?

 «ТАК»

 «НІ»

Чи являєтесь ви членом сім'ї PEP, або особою, пов'язаною з PEP?

 «ТАК»

 «НІ»

Я ознайомлений (а), що у випадку надання невірних, неповних або недостовірних відомостей про випадок, створенні перешкод Страховику або його представнику у розслідуванні обставин та визначенні розміру збитку, Страховик має право зменшити суму відшкодування або відмовити у виплаті. Мене повідомлено, що мої персональні дані включено в базу персональних даних Страховика, повідомлено про мету їх збору та обробки. Мною надано згоду, дозвіл та право Страховику на збирання, використання, зберігання, передачі третім особам та/або в інший спосіб здійснення обробки моїх персональних даних у відповідності до Закону України «Про захист персональних даних». Зі своїми правами, як суб'єкта персональних даних, ознайомлений

Заяву заповнив/ла _____ Підпис _____ Дата _____

Заяву отримав/ла _____ Підпис _____ Дата _____

Додаток №2 до Загальних умов страхового продукту «Комплексне страхування подорожуючих за межі країни постійного проживання»
Добровільне страхування медичних витрат під час перебування за кордоном

Страхові платежі, USD/ EUR в день. Для розрахунку використовується та валюта, в якій встановлена страхова сума

Програма - Travel. Одноразова подорож

Таблиця 2

Термін дії договору, днів	Страхові суми, USD/ EUR			
	10 000	20 000	30 000	50 000
	Розмір франшизи, USD/ EUR - 0			
від 1 до 7	0,6262	0,6641	0,8880	1,1385
від 8 до 15	0,5693	0,6262	0,8880	1,0247
від 16 до 30	0,5123	0,5313	0,6930	0,8918
від 31 до 90	0,4554	0,4744	0,5100	0,7590
від 91 до 180	0,3985	0,4364	0,4950	0,6300
від 181 до 366 (за погодженням з андерр-м) <i>*Максимальний термін одноразової подорожі 182 днів</i>	0,3605	0,3795	0,4125	0,6262

MultiTravel - Багаторазова подорож

Таблиця 3

Дія захисту / дія Договору	Мультівіза		Мультівіза	
	30 000 USD/ EUR		50 000 USD/ EUR	
	%	USD/ EUR	%	USD/ EUR
15/90	0,032%	9,4875	0,030%	15,18
30/90; 30/365	0,070%	20,8725	0,049%	24,6675
60/180	0,098%	29,41125	0,078%	38,89875
90/180	0,152%	45,54	0,114%	56,925
60/365	0,127%	37,95	0,091%	45,54
90/365	0,171%	51,2325	0,127%	63,56625
180/365	0,253%	75,9	0,189%	94,3

*позначення "30/90" означає, що протягом 90 днів (чітко визначених в Договорі: «з ___ по ___», як строк 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 строк дії страхового захисту (період страхування) автоматично зменшується на кількість днів, проведених Застрахованою особою на території дії Договору.

Коригуючі коефіцієнти до страхування медичних витрат (страхування під час перебування за кордоном).

A. Коефіцієнт (Кфр) застосування безумовної франшизи зменшує страховий платіж наступним чином:

Таблиця 4

Розмір безумовної франшизи	коефіцієнт до базового тарифу
Безумовна франшиза у розмірі 0 EUR/USD	1,00
Безумовна франшиза у розмірі 100 EUR/USD	0,90

B. Територія дії Договору страхування (Ктр)

Таблиця 5

Коригуючий коефіцієнт - Ктр		Позначення в Договорі страхування
Весь світ	3,9	WORLD
Країни Європи, Туреччина, Єгипет, Туніс, Ізраїль.	1,2	EUROPE
Країни Шенгенської угоди, а також Великобританія, Ірландія, Данія;	1,0	Schengen;
Країни СНД	0,85	CIS

Страхування від нещасних випадків.

Одноразова подорож

Таблиця 6

Термін дії договору, днів	Страховий тариф, %	Страхові суми, USD/ EUR		
		200	400	2000
		Страхові платежі, USD/ EUR		
від 1 до 7	0,02%	0,04	0,08	0,4
від 8 до 15	0,018%	0,036	0,072	0,36
від 16 до 30	0,015%	0,03	0,06	0,3
від 31 до 90	0,012%	0,024	0,048	0,24
від 91 до 180	0,009%	0,018	0,036	0,18
від 181 до 365	0,007%	0,014	0,028	0,14

Багаторазова подорож,

Таблиця 7

Дія захисту / дія договору	Мультивіза			
	200 USD/ EUR		400 USD/ EUR	
	%	USD/ EUR	%	USD/ EUR
15/90	0,26%	0,52	0,26%	1,04
30/90; 30/365	0,43%	0,86	0,43%	1,72
60/180	0,56%	1,12	0,56%	2,24
90/180	0,87%	1,74	0,87%	3,48
60/365	0,74%	1,48	0,74%	2,96
90/365	1%	2	1%	4
180/365	1,26%	2,52	1,26%	5,04

Система знижок-надбавок до розмірів страхових премій до
Програм добровільного комплексного страхування подорожуючих за межі країни
постійного проживання (застосовується як до страхування медичних витрат, так і до
страхування від нещасних випадків)

Таблиця 8 Підстави для застосування надбавок до розмірів страхових премій

1	Мета подорожі пов'язана з здійсненням Застрахованою особою роботи за професіями (див. Таблицю 2):	Коригуючий коефіцієнт – К1
1.1.	1 групи ризику - Work- 1 або мета подорожі не пов'язана з роботою	1,0
1.2.	2 групи ризику - Work- 2	2,5
1.3.	3 групи ризику - Work- 3	Не приймається на страхування
2	Мета подорожі пов'язана з зайняттям Застрахованою особою масовим непрофесійним спортом (NS) або звичайне зайняття активним відпочинком (AV)	Коригуючий коефіцієнт – К2
2.1.	Мета подорожі не пов'язана з спортом та/або активним відпочинком	1,0
2.2.	Зайняття непрофесійним спортом (NS)	2,0
2.3.	Звичайне зайняття активним відпочинком (AV)	1,50
3	Мета подорожі пов'язана з зайняттям Застрахованою особою професійним спортом (PS)	Коригуючий коефіцієнт – К3
3.1.	1 групи ризику – PS A	Не застосовується
3.2.	2 групи ризику – PS B	3,5
3.3.	3 групи ризику – PS C	Погодження з андеррайтером
4	Застрахованими особами є особи віком:	Коригуючий коефіцієнт – К4
4.1.	До 1 року (не включно)	4,0
4.2.	від 1 року до 3 років включно	1,5

4.3.	від 4 до 59 років включно	1,0
4.4.	від 60 до 65 років включно	1,1
4.5.	від 66 до 75 років включно	1,4
4.6.	від 76 до 80 років включно	2,0
4.7.	від 81 до 85 років включно (за погодженням з андеррайтером)	3,0
5	Укладання Договору передбачає кількість одночасно Застрахованих осіб	Коригуючий коефіцієнт – K5
5.1.	1 – 2 особи	1,0
5.2.	від 3 до 10 осіб	0,95
5.3.	від 11 до 20 осіб	0,9
5.4.	від 21 до 50 осіб	0,85
5.5.	більше 51 особа	0,8