



ОФЕРТА
ПРАТ «УАСК АСКА» НА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ МЕДИЧНИХ ТА ІНШИХ ЕКСТРЕНИХ ВИТРАТ ПРИ ПОЇЗДКАХ ЗА
КОРДОН

«10» червня 2021 року

1.ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. ПРАТ «УАСК АСКА» (надалі - Страховик) відповідно до ст. 641 Цивільного кодексу оголошує публічну пропозицію (оферту), що адресується дієздатним фізичним особам (надалі – «Клієнтам») на укладення електронного договору добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон (надалі – Договір).

1.2. Договір укладається відповідно до Особливих умов добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон № 1404.1 від 26.11.2013 до Правил добровільного страхування медичних витрат №1403.1 від 26.11.2013 року (надалі разом - Правила), із дотриманням вимог Цивільного Кодексу України та Законів України «Про страхування» та «Про електронну комерцію» та складається з цієї оферти (надалі – Оферта) та Заяви – приєднання (Акцепту) (надалі – Акцепт).

1.3. Страховик:

Приватне акціонерне товариство «Українська акціонерна страхова компанія АСКА»

Україна, 69005, м. Запоріжжя, вул. Перемоги, 97-А, office@aska.ua, <http://www.aska.ua>,
Центр сервісної підтримки клієнтів (цілодобово) 0-800-601-701, 0-800-503-707 – безкоштовно по Україні,
456–з мобільних телефонів (згідно з тарифами операторів), ЄДРПОУ 13490997,
IBAN UA94334851000000000026507175 в АТ «ПУМБ», МФО 334851,
Ліцензія серії АГ №569975 від 26.04.2011 року, видана Держфінпослуг України.

1.4. Страхувальник - дієздатна фізична особа, що приєдналася до Договору відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, шляхом здійснення акцепту цієї Оферти відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

1.5. Застрахована особа - фізична особа, щодо страхування витрат якої укладено Договір, яка проживає в Україні та/або починає подорожувати з її території. Усі особи повинні бути на момент укладання Договору не молодші 1 (одного) року, та не старше 70 (семидесяти) років, не мати протипоказань до подорожі та хворобливих станів, які прямо або опосередковано можуть стати причиною настання страхового випадку, не вирушати в подорож всупереч рекомендаціям лікарів та знаходитись на території України на момент укладання Договору.

1.6. Страховий захист - обов'язок Страховика здійснити страхове відшкодування Страхувальнику (Застрахованій особі) у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором період часу.

1.7. Оферта складається, підписується та скріплюється печаткою Страховика в одному примірнику, який зберігається у Страховика. Умови Оферти є загальнодоступними на веб – сайті www.aska.ua та доводяться до відома всіх Страхувальників, які укладають Договір.

1.8. Для укладення Договору Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страховика в мережі Інтернет за адресою www.aska.ua, обрати бажані умови страхування, та зазначити іншу інформацію необхідну для укладення Договору (персональні дані Клієнта (прізвище, ім'я, по-батькові, адреса реєстрації, дата народження, номер мобільного зв'язку, адреса електронної пошти тощо)).

1.9. Перед укладенням Договору Страхувальник повинен обов'язково ознайомитись з умовами Оферти, Правил, інформацією про страхову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та отримання згоди на страхування від Застрахованих осіб. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Клієнта про намір укласти Договір.

1.10. Відповідно до обраних Страхувальником умов страхування та зазначених ним персональних даних, формується та надсилається Страхувальнику індивідуальна пропозиція (Акцепт), прийняттям (акцептуванням) якої Клієнт приєднується до Договору в цілому.

1.11. Акцепт складається в електронній формі згідно зі встановленим Страховиком зразком, відповідно до обраної Клієнтом Програми страхування. Перед підписанням Акцепта Клієнт зобов'язаний перевірити правильність внесення даних. Для укладення Договору Клієнту необхідно підписати Акцепт шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 ЗУ «Про електронну комерцію».

1.12. Одноразовий ідентифікатор надсилається Клієнту електронним повідомленням у формі SMS-повідомлення на зазначений Клієнтом номер мобільного телефону. Для підписання Акцепта Клієнту необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB- сторінці Страховика в мережі Інтернет та підтвердити його введення, в результаті цього до Акцепта додається електронний підпис Клієнта. З цього моменту Договір вважається укладеним, а Клієнт набуває статусу Страхувальника. Після підписання Акцепта визначеним цією Офертою способом Страхувальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком, окрім внесення змін до Договору та дострокового припинення його дії, можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні автоматизовані системи без додаткового використання одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.

1.13. Після підписання Акцепта Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж у передбачені Договором строки і розмірі на банківський рахунок Страховика. Датою сплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на банківський рахунок Страховика.

1.14. Виконання дій, зазначених в пунктах 1.7. - 1.13, у відповідності до статей 207, 981 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію» підтверджує прийняття Клієнтом (Страхувальником) всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

1.15. Підписання Акцепту Страховиком здійснюється шляхом факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою електронного копіювання.

Зразок відтворення підпису уповноваженої особи та печатки ПрАТ «УАСК АСКА»



Генеральний директор ПрАТ «УАСК АСКА»
А.О. Шукатко

1.16. Після укладення Договору та оплати страхового платежу Страховик направляє на засіб електронного зв'язку, наданий Страхувальником візуальну форму Акцепта та копію Оферти. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору Страхувальника, електронний підпис Страхувальника, дату укладення і строк дії Договору та інші індивідуальні умови Договору. Акцепт, підписаний Страхувальником, є невід'ємною частиною Договору.

1.17. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір на паперовому носії. При відтворенні на папері такого Договору Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

2.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, і пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі за її згодою, а також медичними та додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані із настанням страхового випадку під час здійснення Застрахованою особою подорожі.

2.2. Вигодонабувачем за Договором є Застрахована особа або заклад, що надав відповідну послугу.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

3.1. Страховим ризиком за Договором є пред'явлення вимоги на сплату послуг, визначених у Договорі, з надання екстреної медичної та іншої допомоги Застрахованій особі під час її перебування за кордоном України.

3.2. Страховим випадком вважається подія, передбачена Договором, яка мала місце під час дії Договору і підтверджена документами, наданими компетентними органами, у зв'язку з якою Застрахована особа потребує надання послуг, передбачених умовами Договору, відповідно до обраної Програми страхування.

3.3. Страховик компенсує витрати, пов'язані виключно із страховими випадками, що сталися протягом дії Договору, та які були здійснені виключно за межами України.

4. НАБІР ПОСЛУГ ТА УМОВИ СТРАХУВАННЯ. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ

4.1. Договір може бути укладено за однією з Програм страхування за вибором Страхувальника, а саме:

Програма «Турист»	Послуги невідкладної медичної допомоги під час перебування за кордоном з метою екскурсійного туризму, пляжного відпочинку, навчання, відрядження.
Програма «Бізнес»	Послуги невідкладної медичної допомоги під час перебування за кордоном з метою праці за наймом. <u>Для таких професій:</u> льотчики, члени екіпажів повітряних та морських суден, шахтарі, особи, що працюють у важкій, нафтовій, газовій та нафтопереробній промисловості (крім адміністративного персоналу), робітники лісових господарств, поліцейські, пожежники, професійні спортсмени, водії, кур'єри, сторожа, охоронці, робітники, які займаються фізичною працею.
Програма «Актив»	Послуги невідкладної медичної допомоги під час перебування за кордоном з метою активного відпочинку, а саме: катання на квадроциклах; на роликах; на ковзанах; велопогулянки, пішохідний туризм; заняття рівнинними лижами, страйкболом, пейнтболом.
Програма «Екстрим»	Послуги невідкладної медичної допомоги під час перебування за кордоном з метою екстремального відпочинку та занять спортом, а саме: - для участі в спортивних змаганнях будь-якого рівня, тренуваннях будь-якого рівня, в тому числі тренувальних зборах; - для занять, пов'язаних з екстремальними видами відпочинку, включаючи, але не обмежуючись такими як скачки, автоперегони, мотоперегони, bmx-street, паркур, катання на конях, гірські лижі, спелеотуризм, альпінізм, скелелазіння, сноуборд, маунтінбайк, каньонінг, вейкбордінг, кайтбордінг, віндсерфінг, водні лижі, дельтапланеризм, парапланеризм, гірський, кінний або водний (включаючи рафтинг, каякінг, сплави на байдарках) туризм, джайлоо-туризм, стрибки з парашутом, риболовля, полювання, сафарі тощо.

4.2. Перелік та визначення послуг, які надаються за Договором:

4.2.1. **Медичні витрати.** Страховик оплачує медичні витрати, пов'язані з лікуванням Застрахованої особи, необхідність якого з'явилася внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання, що трапилось під час дії Договору, а саме:

- послуги невідкладної амбулаторної допомоги в медичних закладах або дипломованим лікарем;
- послуги невідкладної стаціонарної допомоги в медичних закладах;
- оплата ліків, призначених для невідкладного лікування або зняття гострого стану.

4.2.2. **Медичне транспортування у разі хвороби або нещасного випадку.** У разі необхідності, за медичними показниками, Сервісна компанія організовує транспортування Застрахованої особи, а Страховик оплачує витрати на її транспортування:

- а) з місця події в одну з найближчих спеціалізованих лікарень;
- б) в лікарню, що найбільше підходить за обладнанням для лікування отриманих тілесних пошкоджень або раптового захворювання;
- в) в лікарню, найближчу до аеропорту в Україні, з яким є пряме міжнародне сполучення від місця перебування хворого, якщо стан здоров'я Застрахованої особи допускає таку евакуацію. Ця послуга надається в тому випадку, якщо передбачені витрати на лікування Застрахованої особи за кордоном значно перевищують передбачені витрати на її евакуацію.

У всіх випадках способів транспортування Застрахованої особи визначається відповідно до медичних показників хворого. Крім того, Застрахована особа забезпечується необхідним медичним супроводом і засобами або пристроями для пересування.

4.2.3. Репатріація тіла у випадку смерті. У випадку смерті Застрахованої особи Сервісна компанія організовує репатріацію тіла, а Страховик оплачує витрати на розтин тіла, труну, необхідну для міжнародного перевезення або витрати на кремацію; перевезення останків до аеропорту або залізничної станції в Україні, що розташовані найближче до передбачуваного місця поховання.

4.2.4. Невідкладна стоматологічна допомога. Страховик оплачує послуги невідкладної стоматологічної допомоги, зумовленої травмами, отриманими у разі нещасного випадку, а також при виникненні гострого зубного болю, в межах ліміту покриття, встановленого Договором.

4.2.5. Медичні витрати Застрахованої особи у разі захворювання на COVID-19. Страховик оплачує витрати Застрахованої особи у разі захворювання на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2 (далі — COVID-19) на суму не більше ніж 1000 USD, якщо страхова сума встановлена в USD, або на суму не більшу 1000 EUR, якщо страхова сума встановлена в EUR, а саме витрати на:

- невідкладну медичну допомогу, амбулаторне або стаціонарне лікування, в т.ч. діагностику;
- транспортування Застрахованої особи в разі клінічної необхідності, за медичними показаннями до лікарні або лікаря, що знаходяться у безпосередній близькості.

При цьому Страховик не відшкодовує вартість проживання та харчування Застрахованої особи під час обсервації, самоізоляції, карантину, амбулаторного лікування COVID-19.

4.3. Зазначена у Договорі, а також в умовах відповідної Програми страхування франшиза (частина збитків, що не відшкодовується Страховиком) застосовується при настанні кожного страхового випадку, передбаченого відповідною Програмою страхування, з кожною із Застрахованих осіб, вказаних у Договорі.

4.4. Послуги, передбачені умовами Договору, організовуються Сервісною компанією, зазначеною в Акцепті.

4.5. Сервісна компанія – організація (установа), яка, згідно з чинним законодавством України, має право надавати послуги з організації медичної допомоги, та з якою Страховик має договірні відносини щодо обслуговування договорів добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон в частині організації та фінансування послуг в обсягах, передбачених умовами Договору, та в межах страхової суми.

4.6. Оплата послуг, передбачених конкретно Програмою страхування, обраною Страхувальником та зазначеною в Договорі, за межами України здійснюється Сервісною компанією або Страховиком виключно у безготівковій формі. Якщо з будь-яких причин оплата послуг у безготівковій формі є неможливою, Застрахована особа здійснює оплату послуг самостійно з подальшою компенсацією таких витрат Страховиком після повернення Застрахованої особи в Україну.

5. СТРАХОВА СУМА, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ

5.1. Страхова сума за Договором становить 30 000 доларів США або 30 000 Євро щодо кожної Застрахованої особи, в залежності від обраної Страхувальником території дії страхового захисту, та зазначається в Акцепті.

5.2. Страховий тариф та розмір страхового платежу зазначається в Акцепті.

5.3. Страховий платіж підлягає сплаті одноразово в строки та в розмірі, зазначені в Акцепті. Страховий платіж сплачується у грошовій одиниці України за курсом НБУ на дату укладання Договору.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

6.1. Строк дії Договору зазначається в Акцепті.

6.2. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Акцепті як дата початку строку його дії, але не раніше моменту сплати Страхувальником страхового платежу у повному розмірі на банківський рахунок Страховика.

6.3. Страховий захист за Договором страхування починає діяти з моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час виїзду з України, та з дотриманням умов пункту 6.2. Оферти.

6.4. Договір, укладений після виїзду Застрахованої особи за територію України, вважається недійсним.

6.5. Територія (перелік країн), на якій діє страховий захист:

6.5.1. Європа

6.5.2. Весь світ, за виключенням України.

Обрана Страхувальником територія дії страхового захисту зазначається в Акцепті.

6.6. Договір не діє на території України, країни постійного проживання Застрахованої особи, країни, громадянином якої є Застрахована особа, та, якщо інше окремо не зазначено в Договорі, в зонах воєнних конфліктів та в країнах, до яких застосовані санкції ООН.

6.7. Для осіб, яким потрібно здійснити декілька подорожей протягом певного строку, Договір може бути укладено за варіантом «Багаторазові подорожі», про що ставиться відповідна відмітка в Акцепті. У разі укладення Договору за цим варіантом, в Акцепті зазначається загальний строк дії Договору та передбачається максимальний строк перебування Застрахованої особи за кордоном, протягом якого діє страховий захист за Договором. Після закінчення Застрахованою особою кожної подорожі визначений в Акцепті максимальний строк перебування за кордоном, протягом якого діє страховий захист за Договором, зменшується на фактичну кількість днів перебування Застрахованої особи в подорожі.

6.8. Страховий захист за Договором припиняє діяти та Договір втрачає чинність з 24 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Акцепті як дата припинення строку його дії, але не пізніше моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час в'їзду до України (крім договорів, укладених за варіантом «Багаторазова подорож»).

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1.Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

7.1.1. Ознайомитися з умовами Договору.

7.1.2. Сплатити страховий платіж у розмірі і строк, зазначені в Договорі.

7.1.3. При настанні страхового випадку діяти згідно з регламентаціями, зазначеними в пункті 7.2. Оферти.

7.1.4. Виконувати рекомендації і вказівки Сервісної Компанії та Страховика.

7.1.5. Надати на вимогу Страховика будь-яку необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку або визначення обсягу страхового відшкодування. В усіх випадках мають бути документально підтверджені дати початку та закінчення перебування в іншій країні.

7.1.6. Надати Страховику повноваження за його першою вимогою одержувати будь-яку необхідну інформацію від третіх осіб (лікарів, із лікувальних установ всіх видів, інших страхових організацій, органів охорони здоров'я тощо), які за умовами цього Договору повинні бути звільнені від зобов'язань щодо нерозголошення лікарської та комерційної таємниці стосовно осіб, що є Застрахованими за Договором.

7.1.7. Повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, що мають значення для укладення Договору, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику.

7.1.8. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету страхування.

7.1.9. При настанні страхового випадку докласти всіх зусиль з метою обмеження або припинення його наслідків.

7.1.10. Повернути Страховикові страхову виплату (виплату страхового відшкодування)(або відповідну її частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу) права на її одержання.

7.2. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) при настанні події, що може бути визнана страховим випадком:

У разі необхідності одержання послуг, що передбачені умовами Договору, перш ніж вжити будь-яких заходів, що пов'язані з оплатою медичних витрат або з організацією та оплатою всіх інших видів послуг, Застрахована особа або особа, що представляє її інтереси, протягом 24 годин з моменту настання події, у зв'язку з якою можуть надаватися послуги, повинна:

7.2.1. Звернутися в будь-який час доби до центру невідкладної допомоги:

Основні засоби звернення до контакт-центру:

+ 38044 500 14 00 – багатоканальний цілодобовий телефон

+ 38 093 702 85 55 - номер для відправки SMS-повідомлення (якщо протягом 15 хвилин Ви не отримали відповідь, повторно зверніться за основним телефоном).

Електронна адреса для відправлення повідомлення: bau@calltravel.eu

www.travelfrog.com.ua – можливість повідомити про випадок або залишити відгук про роботу центру невідкладної допомоги.

Додаткові багатоканальні телефони в окремих країнах (вартість дзвінків відповідно до тарифів місцевих операторів):

Туреччина + 90 242 524 53 22

Греція + 30 231 213 33 58

Болгарія + 359 554 81 210

Єгипет + 20 110 078 34 86

Польща +48 221 881 299

Ізраїль +972 337 410 65

(якщо Ви не отримали відповідь за додатковими номерами, просимо Вас використовувати основні багатоканальні цілодобові номери).

7.2.2. При зверненні надати таку інформацію:

- вказати повністю свої прізвище, ім'я та по-батькові, номер і строк дії Договору, та повідомити, що вона (він) є клієнтом Страховика;
- вказати місце, де перебуває Застрахована особа, та номер телефону, за яким з нею негайно зв'яжеться представник Сервісної компанії;
- детально викласти проблему, що виникла, та вид необхідної допомоги.

7.3. Застрахована особа має право:

7.3.1. Ознайомитися з умовами Договору.

7.3.2. Вимагати надання послуг в обсязі передбаченому в цьому Договорі.

7.3.3. Отримати відшкодування в Україні і в разі оплати рахунків щодо послуг, передбачених Договором, безпосередньо Застрахованою особою (її представником) по випадках, погоджених із Сервісною компанією. При цьому Застрахована особа має протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня повернення в Україну надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків (чеки, квитанції, сплачені рахунки) відповідно до Договору.

7.3.4. Ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору.

7.3.5. Ініціювати дострокове припинення дії Договору та перенесення строків, на умовах передбачених цим Договором.

7.4. Страховик має право:

7.4.1. Перевіряти достовірність наданих Страхувальником (Застрахованою особою) документів.

7.4.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

7.4.3. Спрямовувати запити до компетентних організацій про надання документів та інформації, що підтверджують факт, причини та наслідки страхового випадку.

7.4.4. Організовувати транспортування Застрахованої особи на територію України після надання їй екстреної медичної допомоги для продовження лікування, якщо це можливо, відповідно до медичних показників стану хворого. Якщо Страхувальник, Застрахована особа або її представник не дають згоду на таке транспортування, Страховик не оплачує подальше лікування Застрахованої особи.

Увага! Особам, ціль поїздки яких — перебування за кордоном впродовж тривалого часу (навчання, робота тощо) і які не бажають після надання невідкладної медичної допомоги бути репатрійованими до України, для оплати подальшого лікування рекомендовано придбати договір медичного страхування в країні перебування.

7.5. Страховик зобов'язаний:

7.5.1. Ознайомити Страхувальника/Застраховану особу з умовами та Правилами страхування.

7.5.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Застрахованій особі).

7.5.3. При відмові або відстрочці виплати страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника протягом 15 робочих днів після отримання заяви на виплату та необхідних документів з мотивованим обґрунтуванням причин відмови або відстрочки.

7.5.4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника (Застраховану особу) і його майновий стан, що стали відомі Страховику в процесі укладення та протягом строку дії Договору, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

8. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених в пункті 8.4. Договору Страховик:

8.1.1. Приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складення Страховиком Страхового акта за визначеною Страховиком формою та протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення Страхового акта здійснює страхову виплату шляхом перерахування суми страхової виплати на рахунок одержувача страхової виплати.

8.1.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову або відстрочку у здійсненні страхової виплати. Страховик письмово повідомляє одержувача страхової виплати про прийняття рішення з обґрунтуванням причин відмови або відстрочки протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

8.2. Страхова виплата здійснюється:

8.2.1. Сервісною Компанією лікувальній установі або лікарю, що лікує або лікував Застраховану особу. При цьому сума страхового відшкодування перераховується без участі Застрахованої особи.

8.2.2. Страховиком Застрахованій особі (особі, що представляє її інтереси) після повернення в Україну, якщо оплата лікування за погодженням із Сервісною компанією або Страховиком була проведена безпосередньо Застрахованою особою (особою, що представляє її інтереси) лікувальній установі або лікарю.

8.3. Для врегулювання збитку Сервісною Компанією в країні перебування Застрахована особа (особа, що представляє її інтереси) повинна надати на вимогу Сервісної Компанії (Страховика) копію Договору, а також копію документа, що посвідчує особу Застрахованої особи і підтверджує дату початку перебування Застрахованої особи в іншій країні.

8.4. Для отримання страхової виплати після повернення в Україну Застрахованій особі (особі, що представляє її інтереси) необхідно надати наступні документи:

- письмову заяву на виплату з описом обставин страхового випадку;

- Акцепт;

- документи лікувального закладу, що підтверджують факт настання страхового випадку та вартість лікування (на вимогу Страховика, разом з перекладом з іноземної мови). У документах повинні бути вказані прізвище, ім'я хворого, найменування захворювання, інформація про кожний окремих вид лікування із зазначенням дат, строків і вартості лікування. При стоматологічному лікуванні в документах лікувальної установи повинно бути вказано, які саме зуби були піддані лікуванню та якому саме лікуванню;

- оригінали рахунків за одержані послуги, видані організаціями, що надавали такі послуги;

- платіжні документи, що підтверджують факт безпосередньої оплати Застрахованою особою (її представником) наданих їй послуг;

- документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати (копію документа, що посвідчує особу одержувача виплати та копію довідки державної податкової адміністрації про присвоєння їй індивідуального податкового номера);

- документи, що підтверджують повноваження одержувача страхової виплати (якщо він не є Застрахованою особою) на одержання страхової виплати.

8.5. Страхова виплата здійснюється протягом 15 календарних днів після отримання всіх необхідних документів, зазначених у пункті 8.40 Договору. Страхова виплата здійснюється в грошовій одиниці України по курсу НБУ на дату, зазначену у платіжних документах, що підтверджують факт безпосередньої оплати Застрахованою особою (її представником) наданих їй послуг.

8.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми страхової виплати за кожний день прострочення.

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ СТРАХОВИКА У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з наданням допомоги Застрахованій особі, якщо страховий випадок відбувся внаслідок:

9.1.1. прямого або опосередкованого впливу радіоактивного опромінення;

9.1.1. самогубства, замаху на самогубство, навмисного ушкодження тіла, навмисних дій Застрахованої особи;

9.1.2. загострення захворювання, спричиненого стійкою алкогольною або наркотичною залежністю;

9.1.3. авіаційної події. Це виключення не застосовується у випадках, коли Застрахована особа була пасажиром авіаційного судна, що здійснювало регулярний або чартерний рейс, або членом екіпажу такого судна (якщо Договір укладено за програмою «Бізнес»);

9.1.4. участі Застрахованої особи у народних заворушеннях, повстаннях, бунтах, війнах, служби Застрахованої особи у будь-яких збройних силах або формуваннях;

9.1.5. скоєння Застрахованою особою протиправних дій. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства країни перебування Застрахованої особи.

9.2. Не вважаються страховими випадками події, що сталися під час:

9.2.1. подорожі, здійсненої з метою пройти медичне обстеження або отримати лікування;

9.2.1. керування Застрахованою особою літальним апаратом;

9.2.2. занять Застрахованої особи підводним плаванням (дайвінгом);

9.2.3. заняття Застрахованої особи будь-якими видами спорту, участі у будь-яких змаганнях, тренуваннях з будь-якого виду спорту, а також заняття Застрахованої особи, пов'язаних з екстремальними видами активного відпочинку, включаючи, але не обмежуючись такими видами відпочинку, як: скачки, автоперегони, мотоперегони, bmx-street, паркур, катання на конях, гірські лижі, спелеотуризм, альпінізм, скелелазіння, сноуборд, маунтінбайк, каньонінг, вейкбордінг, кайтбордінг, віндсерфінг, водні лижі, дельтапланеризм, парашутеризм, гірський, кінний або водний (включаючи рафтинг, каякінг, сплави на байдарках) туризм, джайлоо-туризм, стрибки з парашутом, риболовля, полювання, сафарі тощо (за винятком Договорів, укладених за програмою "Екстрим");

9.2.4. заняття Застрахованої особи, пов'язаних з активними видами відпочинку (за винятком зазначених в пункті 9.2.3), а саме: катання на квадроциклах, катання на роликах, катання на ковзанах; рівнинні лижі, велосипедні прогулянки, пішохідний туризм, страйкбол, пейнтбол (за винятком Договорів, укладених за програмою «Актив»).

9.2.5. виконання Застрахованою особою робіт за наймом для таких професій: льотчики, члени екіпажів повітряних та морських суден, шахтарі, особи, що працюють у важкій, нафтовій, газовій та нафтопереробній промисловості (крім адміністративного персоналу), робітники лісових господарств, поліцейські, пожежники, професійні спортсмени, водії, кур'єри, сторожа, охоронці, робітники, які займаються фізичною працею (за винятком Договорів, укладених за програмою «Бізнес»).

9.2.6. виконання Застрахованою особою робіт у якості водолаза.

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

9.3.1. будь-яким протезуванням, включаючи зубне та окове;

9.3.2. відновлювальною або лікувальною фізіотерапією;

9.3.3. косметичною або пластичною хірургією;

9.3.4. послугами, що не є обов'язковими для діагностики та лікування;

9.3.5. проведенням профілактичної вакцинації, дезінфекції, лікарської експертизи;

9.3.6. медичними оглядами та доглядом, що не пов'язані з раптовим захворюванням;

9.3.7. лікуванням, яке здійснювалось родичами Застрахованої особи;

9.3.8. закупівлею та ремонтом технічних засобів медичної допомоги, включаючи засоби для полегшення пересування, будь-які види протезів, окуляри тощо;

9.3.9. лікуванням, яке повинно здійснюватися у санаторіях і будинках відпочинку;

9.3.10. засобами лікування та діагностики, що не визначені системами соціального захисту країн членів ЄС;

9.3.11. евакуацією або транспортуванням з одного лікувального закладу до іншого, яка не організовувалася Сервісною компанією або Страховиком (чи проведена без попереднього погодження з Сервісною компанією або Страховиком);

9.3.12. венеричними захворюваннями, СНІДом або будь-яким подібним синдромом;

9.3.13. лікуванням будь-якого онкологічного захворювання, за винятком витрат на первинну діагностику такого захворювання;

9.3.14. інтоксикацією організму внаслідок вживання алкоголю або наркотиків;

9.3.15. захворюваннями, що останні 6 місяців перед датою страхування вимагали лікування або стоматологічної допомоги (обмеження не застосовується, якщо медична допомога була пов'язана із врятуванням життя, гострим болем або обов'язковим медичним втручанням для запобігання тривалій непрацездатності);

9.3.16. курсом лікування, який розпочався до та триває під час дії Договору, або якщо подорож була здійснена, незважаючи на існування медичних протипоказань кваліфікованого лікаря щодо подорожі;

9.3.17. лікуванням незначних хвороб або травм, які піддаються місцевому лікуванню і не перешкоджають продовженню подорожі Застрахованої особи;

9.3.18. вагітністю терміном понад 3 (три) місяці, пологами, абортами (за винятком вимушеного переривання вагітності за медичними показниками, яке стало наслідком нещасного випадку);

9.3.19. нервовими, психічними, хронічними захворюваннями та їх загостреннями, внаслідок вроджених аномалій та психічної загальмованості, релаксації та станами, які ще не стабілізувались та підлягали лікуванню до дати від'їзду, та щодо яких існує реальний ризик швидкого погіршення;

9.3.20. тілесними ушкодженнями, отриманими в стані сильного алкогольного або наркотичного сп'яніння. Стан алкогольного сп'яніння визначається на підставі норм споживання спиртних напоїв, чинних у країні перебування Застрахованої особи.

9.3.21. відшкодуванням моральних збитків, у тому числі через неможливість участі в екскурсіях або інших заходах.

9.3.22. необхідністю залучення спеціальних засобів рятування, або якщо до місця події неможливо дістатись дорогами загального користування.

9.4. Тільки якщо інше особливо не зазначено в Договорі, не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані з наданням Застрахованій особі допомоги, якщо страховий випадок стався внаслідок форс-мажорних обставин, настання яких жодна зі Сторін не змогла б передбачити або запобігти розумними заходами:

9.4.1. Всякого роду воєнних дій чи військових заходів і їх наслідків, громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань і страйків, революції, заколоту, повстання, масових безладів, групових порушень громадського порядку, дій військової чи цивільної влади.

9.4.1. Дій природних факторів (землетрусу, бурі, урагану, виверження вулканів тощо).

9.5. Не підлягають відшкодуванню будь-які витрати, передбачені Програмою страхування, які виникли у зв'язку з особливо небезпечними інфекційними захворюваннями (згідно з переліком ВООЗ), а також будь-якими захворюваннями, які носять характер епідемії (пандемії), при оголошенні епідемії (пандемії) або введенні карантинних заходів (крім грипу). Це виключення не поширюється на випадки, пов'язані із захворюванням COVID-19, якщо в Акцепті є відповідна особлива відмітка.

9.6. Виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо Застрахована особа (її представник):

9.6.1. Надала Сервісній компанії або Страховику свідомо недостовірні документи або відомості, які впливали на оцінку ризику при укладенні Договору, або на об'єктивність встановлення причин і обставин настання страхового випадку.

9.6.2. Несвоєчасно сповістила Сервісну компанію або Страховика про настання страхового випадку.

9.6.3. Скоїла навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням Застрахованою особою громадянського або службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи, встановлюється відповідно до чинного законодавства країни перебування Застрахованої особи.

9.6.4. Одержала відшкодування своїх витрат від особи (осіб) або від імені особи (осіб) відповідальної (відповідальних) за заподіяння збитків.

9.6.5. Не виконала зобов'язань, передбачених Договором.

9.7. У випадку, якщо про обставини, зазначені у пункті 9.1.-9.6. цього Договору, Страховику стало відомо після здійснення страхової виплати, то він має право вимагати від особи, що одержала страхову виплату, повернення виплаченого відшкодування або його частини.

10. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Зміни та доповнення до умов Договору протягом періоду його дії вносяться за згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною.

10.2. Додатковий договір до цього Договору є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору.

10.3. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

10.4. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії, Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

10.5. Договір припиняє свою дію:

10.5.1. По закінченні строку дії Договору.

10.5.2. У випадку виконання Страховиком зобов'язань за Договором в повному обсязі.

10.5.3. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.6. Договір може бути припинений за ініціативи однієї зі Сторін.

10.6.1. Про намір припинити Договір до початку строку його дії (у разі відміни подорожі) або у зв'язку із перенесенням строку його дії (у разі перенесення строків подорожі), Страхувальник має повідомити Страховика не пізніше, ніж за одну добу до початку строку дії Договору. При цьому Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, у розмірі 10 % від суми сплаченого страхового платежу.

10.6.2. Сторони домовились, що Договір може бути достроково припинено після початку дії страхового захисту тільки за умови, що він укладений на строк понад 90 днів. Про намір достроково припинити дію Договору за таких умов Страхувальник має повідомити Страховика не пізніше, ніж за 30 календарних днів до бажаної дати припинення.

10.6.3. У разі припинення дії Договору Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії страхового захисту, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, у розмірі 10 % від суми сплаченого страхового платежу та суми страхових виплат, що були здійснені за Договором.

10.6.4. У разі припинення дії Договору, за вимогою Страховика або якщо припинення дії Договору пов'язане із порушенням Страховиком умов Договору, сплачений Страхувальником страховий платіж повертаються йому повністю.

11. ІНШІ УМОВИ

11.1. Всі умови, не вказані в Договорі, в тому числі відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору, регламентуються Правилами страхування, зазначеними в Договорі, та чинним законодавством України.

11.2. Страховик не відшкодовує збитки і не несе жодної відповідальності з відшкодування збитків та здійснення будь-яких виплат за цим Договором, якщо наявність такої відповідальності, таких збитків та здійснення виплат за такими збитками є порушенням, призводить або може призвести до потрапляння Страховика під дію будь-яких санкцій, заборон і обмежень відповідно до резолюцій ООН, або відповідно до торговельних або економічних санкцій, законів чи нормативно-правових актів Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великобританії та Північної Ірландії або США, але лише в тому випадку, якщо такі торговельні чи економічні санкції, закони і нормативно-правові акти Сполученого Королівства Великобританії та Північної Ірландії не вступають в протиріччя із законами або нормативно-правовими актами Європейського Союзу або Німеччини.

11.3. Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує, що до моменту укладання Договору ознайомлений з інформацією відповідно до частини 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», яку розміщено на сайті Страховика, розуміє суть фінансових послуг, які надаються Страховиком, з умовами страхування ознайомлений та згодний, а також ознайомлений із оригіналом підпису уповноваженої особи та печаткою Страховика.

11.4. Страхувальник (Застрахована особа) засвідчує свою згоду на обробку його персональних даних ПрАТ «УАСК АСКА», його контрагентами та іноземними суб'єктами відносин, пов'язаних з персональними даними - з метою виконання Договору. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника (Застрахованої особи) письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються його (її) персональні дані. Згідно з частиною 2 статті 642 Цивільного кодексу України прийняттям цієї Публічної пропозиції (оферти) вважається факт оплати страхового платежу за Договором у розмірі, визначеному згідно з відповідною Програмою страхування.

11.5. Страховик керуючись нормами статті 207 Цивільного кодексу України пропонує застосовувати з метою укладання цього Договору між Страховиком та Страхувальником аналогу власноручного підпису уповноваженої особи ПрАТ «УАСК АСКА» та відтиску печатки Страховика, які відтворені засобами копіювання. У разі прийняття Клієнтом (Страхувальником) цієї Оферти (пропозиції) та з моменту підписання такою особою Акцепту, вважатиметься, що Клієнтом (Страхувальником) надано згоду на використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи ПрАТ «УАСК АСКА» та відтиску печатки Страховика.



Генеральний директор ПрАТ «УАСК АСКА»
А.О. Шукатко