



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

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 на умовах програми «Solo Мандри» (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», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та «Про електронну комерцію», та складається з цієї оферти (надалі – Оферта) та індивідуальної частини електронної форми Договору, що підписується та надсилається Страхувальнику відповідно до вимог Закону України «Про електронну комерцію» (надалі – Поліс).

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 тарифів 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 – юридична або 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. Страховим агентом за Договором є АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ПЕРШИЙ УКРАЇНСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ БАНК», 04070, Україна, м. Київ, вул. Андріївська, 4.

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. Перед укладенням Договору Клієнт 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 Застрахованої особи (якщо він/вона не є Страхувальником).

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

1.10. Поліс складається в електронній формі згідно зі встановленим Страховиком зразком на умовах програми «Solo Мандри». Перед прийняттям (акцептуванням) Поліса Клієнт зобов'язаний перевірити правильність внесених даних. Здійсненням акцепту Полісу, Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з умовами страхування, а також своє волевиявлення стосовно їх прийняття.

1.11. Безумовним прийняттям (акцептом) умов Полісу Страхувальником, вважається надсилання електронного повідомлення через ІТС, підписаного шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором або аналогу власноручного підпису, який відтворено засобами копіювання.

1.12. Одноразовий ідентифікатор надсилається Клієнту електронним повідомленням у формі SMS-повідомлення на зазначений Клієнтом номер мобільного телефону. Для прийняття (акцептування) Поліса Клієнту необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор в ІТС Страхового агента та підтвердити його введення; в результаті цього до Поліса додається електронний підпис Клієнта.

1.13. Для прийняття (акцептування) Поліса за допомогою аналогу власноручного підпису, який відтворено засобами копіювання, Клієнту необхідно відтворити свій власноручний підпис на електронному пристрої із сенсорним екраном; в результаті цього до Поліса додається аналог власноручного підпису, який відтворено засобами копіювання.

1.14. Договір вважається укладеним, а Клієнт набуває статусу Страхувальника з моменту отримання Страховиком повідомлення про прийняття (акцептування) Полісу. Після акцептування Поліса у визначений цією Офертою спосіб 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.

1.15. Після прийняття (акцептування) Поліса 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.

1.16. Виконання дій, зазначених в пунктах 1.7. -1.15., у відповідності до статей 207, 981 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію» означає 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 договору.

1.17. Підписання Полісу Страховиком відбувається шляхом накладання КЕП уповноважених осіб відповідно до Закону України від 05.10.2017 р. №2155-VIII "Про електронні довірчі послуги".

1.18. Після укладення Договору та оплати страхового платежу Страховик направляє на засіб електронного зв'язку, наданий Страхувальником візуальну форму Поліса та копію Оферти. Поліс містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору Страхувальника, електронний підпис Страхувальника, дату укладення і строк дії Договору, та інші індивідуальні умови Договору.

1.19. Оферта та Поліс, акцептований Страхувальником, разом становлять Договір добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон на умовах програми «Solo Мандрі» та містять усі істотні умови договору, передбачені законодавством.

1.20. 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 Страхувальника чи 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 Страхувальником (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, згідно з умовами програми страхування «Solo Мандри» (надалі – Програма 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. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ

4.1. Договір укладається на наступних умовах:

Перелік послуг	Ліміти відшкодування
Медичні витрати/ medical expenses	30 000 USD/EUR
Транспортування у разі хвороби або нещасного випадку/ Transportation in case of illness or accident	
Репатріація тіла у випадку смерті (включаючи вартість труни)/ body repatriation (including value of coffin)	
Невідкладна стоматологічна допомога/ medical expenses on Urgent stomatological aid	150 USD/EUR
Медичні витрати Страхувальника (Застрахованої особи) у разі захворювання на COVID-19/ Medical expenses in case of COVID 19	1000 USD/EUR

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

4.2.1. Медичні витрати, пов'язані з необхідністю надання невідкладної медичної допомоги. Страховик оплачує медичні витрати, пов'язані з лікуванням Застрахованої особи, необхідність якого з'явилася внаслідок нещасного випадку, а також раптового захворювання, що трапились під час дії цього Договору.

4.2.2. Термінова медична евакуація (в тому числі медичне транспортування). 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 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 його здоров'я 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 засіб 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 (включаючи вартість труни). 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, та перевезення останків до аеропорту або залізничної станції в Україні, що розташовані найближче до передбачуваного місця поховання.

4.2.4. Медичні витрати, пов'язані з наданням екстреної стоматологічної допомоги. Страховик оплачує послуги екстреної стоматологічної допомоги, зумовленої травмами, отриманими у разі нещасного випадку, а також при виникненні гострого зубного болю.

4.2.5. Медичні витрати Страхувальника (Застрахованої особи) у разі захворювання на COVID-19. Страховик оплачує витрати Страхувальника (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 Страхувальника (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 Страхувальника (Застрахованої особи) під час обсервації, самоізоляції, карантину, амбулаторного лікування COVID-19.

4.3. 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.

4.4. Оплата послуг, передбачених Програмою страхування 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.

4.5. Зазначена в цьому Договорі франшиза (частина збитків, що не відшкодовується Страховиком) застосовується при настанні кожного страхового випадку, передбаченого цим Договором.

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 Полісі.

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

5.3. Страховий платіж підлягає сплаті одноразово в строки та в розмірі, зазначені в Полісі. 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 Полісі.

При цьому, в Полісі зазначається загальний строк дії Договору та передбачається максимальний строк перебування Застрахованої особи за кордоном, протягом якого діє страховий захист за таким Договором. Під **страховим захистом** розуміється обов'язок Страховика здійснити страхову виплату згідно з умовами Договору у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором період часу.

Після завершення кожної подорожі визначений в Полісі максимальний строк перебування за кордоном, протягом якого діє страховий захист за Договором, зменшується на фактичну кількість днів перебування Застрахованої особи в подорожі.

6.2. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Полісі 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 починає діяти з моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час виїзду з України, та з дотриманням умов пункту 6.1. Оферти.

6.4. Договір, укладений після виїзду Застрахованої особи за територію України, вважається недійсним, за виключенням випадку, коли Договір укладається на новий строк у зв'язку із закінченням строку дії попереднього Договору, що був укладений до перетинання Застрахованою особою кордону України, без припинення дії страхового захисту та за умови, що за попереднім Договором не було звернень у зв'язку із наданням послуг, передбачених умовами Договору та/або якщо не здійснювалась оплата послуг, передбачених умовами страхування. При цьому, таке переукладання Договору на новий строк здійснюється лише один раз.

6.5. Територія, на якій діє страховий захист, зазначається в Полісі.

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. Страховий захист за Договором припиняє діяти та Договір втрачає чинність з 24 години 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Полісі як дата припинення строку його дії, але не пізніше моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час виїзду до України.

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 особи, що є Застрахованою 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 Страховику страхову виплату (виплату страхового відшкодування) (або відповідну її частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України та 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, повинна протягом 24 годин з моменту настання події, у зв'язку з якою можуть надаватися послуги, звернутися в будь-який час доби до представництва компанії Balt Assistance за основним телефоном:

+ 38(044) 500 14 00 або відправити смс-повідомлення + 38 093 702 85 55 (якщо протягом 15 хвилин Ви не отримали відповідь, повторно зверніться за основним телефоном), електронна адреса для відправлення повідомлення: bau@calltravel.eu, можливість повідомити про страховий випадок або залишити відгук про роботу центру невідкладної допомоги - www.travelfrog.com.ua; 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) та

- вказати повністю свої прізвище, ім'я та по-батькові, номер і строк дії Договору, та повідомити, що вона 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.

Увага! Якщо протягом 30 хвилин Ви не отримали відповідь на відправлене SMS або електронне повідомлення, будь ласка, повторно зверніться за зазначеними вище телефонами.

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/або 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. Спрямувати запити до компетентних організацій про надання документів та інформації, що підтверджують факт, причини та наслідки страхового випадку.

7.4.4. Організувати транспортування Страхувальника (Застрахованої особи) на територію України після надання йому (їй) екстреної медичної допомоги для продовження лікування, якщо це можливо, відповідно до медичних показників стану хворого. Якщо Страхувальник, Застрахована особа або його (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 страхування та Правилами.

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 (її) 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 або

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

8.2. Страхова виплата здійснюється:

8.2.1. Сервісною Компанією лікувальної установи або лікарю, що лікує або лікував Застраховану особу. При цьому сума страхової виплати 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) лікувальної установи 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;
- Поліс;
- 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;
- документи, що підтверджують факт безпосередньої оплати Застрахованою особою (її представником) наданих їй послуг;
- документ, що посвідчує особу Одержувача страхової виплати;
- документи, що підтверджують повноваження Одержувача страхової виплати (якщо він не є Застрахованою особою) на одержання страхової виплати.

8.5. 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 в наступних випадках:

9.1.1. Якщо подорож була здійснена з метою отримати лікування.

9.1.2. Якщо страховий випадок відбувся в результаті прямого або опосередкованого впливу радіоактивного опромінення.

9.1.3. Якщо витрати пов'язані із 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).

9.1.4. Якщо витрати пов'язані з 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.

9.1.5. Якщо витрати пов'язані з лікуванням незначних хвороб або травм, які піддаються місцевому лікуванню і не перешкоджають продовженню подорожі Застрахованої особи.

9.1.6. Якщо витрати пов'язані з вагітністю терміном понад 3 місяці, абортми (за винятком змушеного переривання вагітності, що стало наслідком нещасного випадку) або пологами.

9.1.7. Якщо витрати пов'язані з нервовими, психічними, хронічними захворюваннями та їх загостреннями, внаслідок вроджених аномалій та психічної загальмованості, релаксації та станам, які ще не стабілізувались та підлягали лікуванню до дати від'їзду, та щодо яких існує реальний ризик швидкого погіршення.

9.1.8. Якщо витрати пов'язані з лікуванням будь-якого онкологічного захворювання, за винятком витрат на первинну діагностику такого захворювання.

9.1.9. Якщо страховий випадок відбувся в результаті самогубства, замаху на самогубство, навмисного ушкодження тіла, навмисних дій Застрахованої особи.

9.1.10. Якщо витрати пов'язані із венеричними захворюваннями, СНІДом або будь-яким подібним синдромом.

9.1.11. Якщо витрати пов'язані з інтоксикацією організму внаслідок вживання алкоголю або наркотиків.

9.1.12. Якщо страховий випадок відбувся в результаті загострення захворювання, спричиненого стійкою алкогольною або наркотичною залежністю.

- 9.1.13.** Якщо страховий випадок відбувся під час керування Застрахованою особою літальним апаратом.
- 9.1.14.** Якщо страховий випадок відбувся внаслідок авіаційної події. Це виключення не застосовується у випадках, коли Застрахована особа була пасажиром авіаційного судна, що здійснювало регулярний або чартерний рейс.
- 9.1.15.** Якщо витрати пов'язані з будь-яким протезуванням, включаючи зубне та окове.
- 9.1.16.** Якщо витрати на медичні огляди та медичний догляд не пов'язані з раптовим захворюванням або травмою.
- 9.1.17.** Якщо витрати пов'язані з відновлювальною або лікувальною фізіотерапією.
- 9.1.18.** Якщо витрати пов'язані з косметичною або пластичною хірургією.
- 9.1.19.** Якщо витрати пов'язані з послугами, що не є обов'язковими для діагностики та лікування.
- 9.1.20.** Якщо витрати пов'язані із проведенням профілактичної вакцинації, дезінфекції, лікарської експертизи.
- 9.1.21.** Якщо лікування здійснювалося родичами Застрахованої особи.
- 9.1.22.** Якщо витрати пов'язані із закупівлею та ремонтом технічних засобів медичної допомоги, включаючи засоби для полегшення пересування, будь-які види протезів, окуляри тощо.
- 9.1.23.** Якщо витрати пов'язані з лікуванням, яке повинно здійснюватись у санаторіях і будинках відпочинку.
- 9.1.24.** Якщо витрати пов'язані із засобами лікування та діагностики, що не визначені системами соціального захисту країн членів ЄС.
- 9.1.25.** Якщо мала місце будь-яка евакуація або транспортування з одного лікувального закладу до іншого, яка не організувалася Сервісною компанією або Страховиком (чи проведена без попереднього погодження з Сервісною компанією або Страховиком).
- 9.1.26.** Якщо страховий випадок відбувся в результаті занять Застрахованої особи підводним плаванням (дайвінгом).
- 9.1.27.** Якщо страховий випадок відбувся в результаті участі Застрахованої особи у народних заворушеннях, повстаннях, бунтах, війнах, служби Застрахованої особи у будь-яких збройних силах або формуваннях.
- 9.1.28.** Якщо страховий випадок стався внаслідок занять Застрахованої особи будь-якими видами спорту (крім зазначених в п. 9.1.28.1.), участі у будь-яких змаганнях, тренуваннях з будь-якого виду спорту, а також занять 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, каньйонінг, 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 або занять Застрахованої особи, пов'язаних з активними видами відпочинку, а саме: катання на квадроциклах, катання на роликах, катання на ковзанах, рівнинні лижі, велосипедні прогулянки, пішохідний туризм, страйкбол, пейнтбол.
- 9.1.28.1.** При цьому, випадки вважаються страховими, якщо вони сталися під час занять такими видами спорту: шахи, шашки, городки, настільний теніс, настільний футбол, гольф, радіоспорт, сквош, пінг-понг, бадмінтон, аквааеробіка, фітнес.
- 9.1.29.** Якщо страховий випадок стався під час виконання Застрахованою особою деяких видів робіт за наймом, зазначених в Правилах страхування.
- 9.1.30.** Якщо страховий випадок стався в результаті скоєння Застрахованою особою протиправних дій. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства країни перебування Застрахованої особи.
- 9.1.31.** Якщо Застрахована особа отримала тілесні ушкодження, перебуваючи у стані сильного алкогольного або наркотичного сп'яніння. Стан алкогольного сп'яніння визначається на підставі норм споживання спиртних напоїв, чинних у країні перебування.
- 9.1.32.** Якщо витрати пов'язані з відшкодуванням моральних збитків, у тому числі через неможливість участі в екскурсіях або інших заходах.
- 9.1.33.** Якщо витрати пов'язані з необхідністю залучення спеціальних засобів рятування, або якщо до місця події неможливо дістатись дорогами загального користування.
- 9.2.** 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:

9.2.1. 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.

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

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

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

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

9.3.3. Вчинила 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 або особи, яка є її представником, встановлюється відповідно до чинного законодавства країни перебування Застрахованої особи.

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

9.4. У випадку, якщо про обставини, зазначені у п. 9.3. 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.

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.

10. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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 Договору складається в кількості примірників Договору і стає невід'ємною частиною цього Договору з моменту його підписання.

10.3. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же термін 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 та втрачає чинність:

10.5.1. По закінченню строку дії Договору.

10.5.2. Використання Страхувальником (Застрахованою особою) передбаченої Договором кількості днів перебування за кордоном, протягом яких діє страховий захист.

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

10.5.4. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені строки, при цьому письмова вимога Страховиком не направляється.

10.5.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.5.6. Ліквідації Страхувальника — юридичної особи або смерті Страхувальника — фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України "Про страхування".

10.5.7. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

10.5.8. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.6. Дію Договору може бути припинено на вимогу Страховика чи Страхувальника:

10.6.1. Про намір достроково припинити Договір до початку дії страхового захисту (у разі відмови від поїздки або перенесення її строків) Страхувальник має повідомити про це Страховика не пізніше, ніж за одну добу до бажаної дати припинення дії Договору. При цьому, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі 20 % від суми сплаченого страхового платежу.

10.6.2. Дію Договору після початку дії страхового захисту може бути припинено 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 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, у розмірі 20 % 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 повертається йому у повному обсязі.

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, 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, що призводить або може призвести до потраплення Страховика під дію будь-яких санкцій, заборон і обмежень відповідно до резолюцій, прийнятих ООН, або відповідно до торговельних або економічних санкцій, законів або правил Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великобританії і Північної Ірландії або США, але лише в тому випадку, якщо такі торговельні або економічні санкції, закони і нормативно-правові акти Сполученого Королівства Великобританії і Північної Ірландії або США не вступають в протиріччя з законами або нормативно-правовими актами Європейського Союзу чи Німеччини.

11.3. Акцептуванням Полісу 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 згоден.

11.4. Шляхом акцептування Полісу Страхувальник (Застрахована особа) засвідчує свою згоду на обробку його (її) 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 письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються 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 у Полісі.



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