



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

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. ПрАТ «УАСК АСКА» (надалі - Страховик) відповідно до ст. 641 Цивільного кодексу оголошує публічну пропозицію (далі - Оферту), що адресується дієздатним фізичним особам (надалі – Страхувальникам) на укладення електронного договору добровільного комплексного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон та страхування від нещасних випадків (надалі – Договір) в порядку, що містить Оферта. Це пропозиція укласти Договір страхування діє з 1 листопада 2020 р.

2. Договір укладається на підставі ліцензій серії АГ 569975 від 26.04.2011 р. та серії АГ № 569985 від 26.04.2011 р., виданих Держфінпослуг України, та Особливих умов добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон № 1404.1 від 26.11.2013 року до Правил добровільного страхування медичних витрат (нова редакція) № 1403.1 від 26.11.2013 року та Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) № 1105.1 від 11.09.2012 року. (далі – 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 – Акцепту (надалі – Акцепт).

3. Страховик:

Приватне акціонерне товариство «Українська акціонерна страхова компанія АСКА»

Україна, 69005, м. Запоріжжя, вул. Перемоги, 97-А, office@aska.com.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, п/р 26507175 в ПАТ «ПУМБ», МФО 334851

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».

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.

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

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, що не перешкоджає їх правильному розумінню.

8. Порядок укладання Договору:

8.1. Для укладення Договору Страхувальник в Інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика обирає бажані умови страхування, та зазначає іншу інформацію необхідну для укладення Договору (персональні дані Страхувальника (прізвище, ім'я, по-батькові, адреса реєстрації, дата народження, РНОКПП, паспортні дані, номер мобільного зв'язку, адреса електронної пошти тощо).

8.2. 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 та обробку персональних даних від Застрахованих осіб. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Клієнтом про намір укласти Договір.

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

8.4. Одноразовий ідентифікатор надсилається Клієнту електронним повідомленням у формі SMS-повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Підписанням Акцепта є введення одноразового ідентифікатору в Інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика; в результаті цього до Акцепта додається електронний підпис Страхувальника. З цього моменту Договір вважається укладеним. Після підписання Акцепта у визначеному 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. Згода Страхувальника на укладення Договору вищевказаним способом підтверджується проставленням під час заповнення електронної заявки в Інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика відмітки про надання дозволу на укладення Договору у такий спосіб.

8.5. 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.

8.6. Виконання дій, зазначених в розділі 8, у відповідності до статей 207, 981 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію» підтверджує прийняття 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. 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.

7. Підписання Договору страхування з боку Страховика відбувається в порядку, передбаченому ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

8. Сторони приймають на себе зобов'язання відтворити Договір на паперовому носії, у разі виникнення такої необхідності. На письмову вимогу однієї зі Сторін про укладення Договору страхування в письмовому вигляді такий Договір виготовляється протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відповідної вимоги Стороною та підлягає підписанню і проставленню печатки (за наявності) кожною з Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати його виготовлення. Якщо одна зі Сторін відмовляється підписувати Договір, такий спір передається на розгляд до суду.

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



Генеральний директор ПрАТ «УАСК АСКА»

А.О. Шукатко

9. Дата, час, порядок акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору в електронній формі та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Сторонами, відомості про факт виготовлення Договору в письмовій формі зберігається в електронній базі Страховика.

10. Внесення змін до Договору, а також його дострокове припинення здійснюється на підставі заяви Сторони, поданої іншій Стороні у письмовому чи у електронному вигляді шляхом направлення на її електронну пошту.

Додаток: Загальні умови добровільного комплексного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон та страхування від нещасних випадків.

Додаток
до Оферти ПрАТ «УСК АСКА»
на укладення договору добровільного комплексного
страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках
за кордон та страхування від нещасних випадків

Загальні умови добровільного комплексного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон та страхування від нещасних випадків

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Цей Договір добровільного комплексного страхування: добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон та добровільного страхування від нещасних випадків (далі – Договір) укладено на підставі ліцензії серії АГ 569975 від 26.04.2011 р. та серії АГ № 569985 від 26.04.2011 р., виданих Держфінпослуг України, та Особливих умов добровільного страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон № 1404.1 від 26.11.2013 року до Правил добровільного страхування медичних витрат (нова редакція) № 1403.1 від 26.11.2013 року та Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) № 1105.1 від 11.09.2012 року.

1.2. Ці Умови страхування складаються з двох Секцій:

1.2.1. Секція 1 «Страхування медичних витрат» - добровільне страхування медичних та інших екстрених витрат при поїздках за кордон.

1.2.2. Секція 2 «Страхування від нещасних випадків» - добровільне страхування від нещасних випадків.

1.3. Особа вважається застрахованою за наступними видами добровільного страхування: страхування медичних витрат, страхування від нещасних випадків, якщо у Заяві-акцепті Договору зазначені відповідні розміри страхових сум, страхових тарифів та страхових платежів щодо цих видів страхування.

1.4. Вигодонабувачем за цим Договором є особа, яка на законних підставах має право на отримання страхової виплати (страхового відшкодування) або медичний заклад, який надав відповідну послугу.

1.5. Терміни та визначення

1.5.1. Страховик – Приватне акціонерне товариство "Українська акціонерна страхова компанія АСКА", Адреса реєстрації: Україна, 69005, м. Запоріжжя, вул. Перемоги, 97-А, Банківські реквізити: ЄДРПОУ 13490997, п/р 26507175 в ПАТ «ПУМБ», МФО 334851

1.5.2. Застрахована особа – фізична особа, майнові інтереси якої, пов'язані з її життям, здоров'ям і працездатністю, є предметом Договору страхування, на користь якої укладений договір страхування та яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника відповідно до умов договору страхування. Страхувальник-фізична особа, який уклав Договір страхування щодо майнових інтересів, пов'язаних з власним життям, здоров'ям та працездатністю, є одночасно Застрахованою особою за цим Договором страхування.

1.5.3. 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 договором страхування. Назва, адреса та телефони Сервісної компанії зазначаються в Договорі страхування.

1.5.4. Країна (місце) постійного проживання – країна, в якій Застрахована особа має право на постійне (довгострокове) проживання у порядку, встановленому законодавством такої країни.

1.5.5. Раптове захворювання – раптове погіршення стану здоров'я Застрахованої особи у зв'язку з несподіваною хворобою, що може призвести до серйозного порушення функцій організму, постійного розладу, будь-якого органу або його частини або до смерті Застрахованої особи, та вимагає невідкладного медичного втручання

1.5.6. Програма страхування – перелік медичних та інших послуг, надання яких або відшкодування вартості яких передбачені Договором страхування.

1.5.7. Нещасний випадок – раптові, непередбачувані події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що супроводжуються пошкодженням тканин організму людини з порушенням їх цілісності та функцій, деформацією та порушенням опорно-рухового апарату, викликаними зовнішнім впливом. Нещасними

випадками також вважаються: випадкове потрапляння в дихальні шляхи стороннього тіла, утоплення, анафілактичний шок, тепловий удар, опік, укуси тварин, обмороження, враження електричним струмом та блискавкою, випадкове отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, недоброякісними продуктами харчування (за винятком харчової токсикоінфекції), отруєння наркотичними, токсичними або іншими речовинами, якщо їх вплив на організм був пов'язаний з виконанням громадського обов'язку.

1.5.8. Медичні витрати - витрати, пов'язані з лікуванням Застрахованої особи, необхідність якого з'явилася внаслідок нещасного випадку, а також раптового захворювання, що трапилися під час дії договору страхування.

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

1.5.10. COVID-19 - гостра респіраторна хвороба COVID-19, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

2.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані:

2.1.1. За секцією «Страхування медичних витрат» - з життям, здоров'ям 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.

2.1.2. За секцією «Страхування від нещасних випадків» - з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі за її згодою.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ.

3.1. Секція «Страхування медичних витрат»

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

3.1.2. Страховим випадком є подія, передбачена Програмою страхування, яка мала місце в період дії Договору (дії страхового захисту), та не є виключенням зі страхових випадків або обмеженням страхування відповідно до умов цього Договору, у зв'язку з якою Застрахована особа потребує надання послуг, передбачених умовами Програми страхування, внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату Страхувальникові (Застрахованій особі) або Сервісній компанії, а саме внаслідок розладу здоров'я Застрахованої особи в результаті раптового захворювання або нещасного випадку.

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

3.1.4. Визначення послуг, які надаються за цією Секцією (в залежності від обраної програми страхування, перелік яких наведено в Додатку 1 до Договору):

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

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

3.1.4.2. Транспортування у разі хвороби або нещасного випадку. У разі необхідності, за медичними показниками, Сервісна компанія організовує транспортування Застрахованої особи, а Страховик оплачує витрати на його 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 припускає таку евакуацію. Ця послуга надається в тому випадку, якщо передбачені витрати на лікування Застрахованої особи за кордоном значно перевищують передбачені витрати на його евакуацію.

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

3.1.4.3. «Репатріація 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, та перевезення останків до аеропорту в Україні, що розташований найближче до передбачуваного місця поховання.

3.1.4.4. «Невідкладна стоматологічна допомога». Послуги екстреної стоматологічної допомоги при виникненні гострого зубного болю, на суму не більше 150 USD, якщо страхова сума встановлена в USD, або на суму не більше 150 EUR, якщо страхова сума встановлена в EUR.

3.1.4.5. Візит одного з родичів у випадку перебування Застрахованої особи в лікарні понад 10 днів. Якщо Застрахована особа знаходиться в лікарні понад 10 днів та стан її здоров'я викликає побоювання, Страховик гарантує оплату прямого та зворотного квитків на проїзд (але суму, не більшу вартості квитків при польоті рейсовим літаком в економічному класі).

3.1.4.6. Дострокове повернення Застрахованої особи у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина діти, батьки, рідні брати та сестри). У випадку смерті родича, Сервісна компанія організовує, а Страховик оплачує дострокове повернення Застрахованої особи в Україну, за умови повернення Застрахованою особою невикористаного оригінального зворотного квитка (або його вартості).

3.1.4.7. Евакуація дітей. Якщо в результаті нещасного випадку або раптового захворювання Застрахованої особи діти, що мандрують з такою особою, залишилися без нагляду, Сервісна компанія організовує, а Страховик оплачує витрати щодо їхнього дострокового повернення додому.

3.1.4.8. Надання можливості зв'язатися з адвокатом. Організація послуг адвоката в адміністративних процесах від імені або проти Застрахованої особи, а саме: надання Сервісною компанією можливості зв'язатися з адвокатом або юридичною фірмою в країні перебування (послуга без оплати витрат на ведення справи), за винятком випадків порушення Застрахованою особою податкового, трудового, кримінального законодавства.

3.1.4.9. Надання допомоги у порушенні справи щодо захисту прав Застрахованої особи. Якщо подія відбулася з провини третьої особи, Сервісна компанія забезпечить допомогу Застрахованій особі в порушенні справи по захисту його прав.

3.1.4.10. Повернення та відправлення багажу Застрахованої особи за іншою адресою. У випадку, якщо багаж втрачений у процесі використання Застрахованою особою рейсового транспорту, Сервісна компанія вживає заходи для найскорішого повернення багажу.

3.1.4.11. Передача термінових повідомлень. При необхідності Застрахованій особі або особі, що представляє її інтереси, надається можливість передачі термінових повідомлень, пов'язаних з нещасним випадком, раптовим захворюванням, іншою непередбаченою подією з числа зазначених у договорі страхування, протягом 24 годин з моменту звернення до Сервісної компанії або до Страховика.

3.1.4.12. Надання допомоги при втраті або викраденні документів для їх заміни. При необхідності Сервісна компанія надає Застрахованій особі допомогу з оформлення втрачених документів (паспорту та квитків на рейсовий транспорт) та організації їх доставки.

3.1.4.13. Організація доставлення всіх пасажирів до місця проживання в країні перебування. У випадку несправності особистого (чи взятого напрокат) автотранспорту Застрахованої особи Сервісна компанія гарантує організацію, а Страховик – оплату транспорту для доставки всіх пасажирів (включаючи водія) до місця проживання у країні перебування.

3.1.4.14. Надання і оплата послуг іншого водія в разі захворювання водія. Якщо у випадку захворювання водія або отримання ним травми жоден з пасажирів не може керувати засобом пересування, надаються та оплачуються послуги іншого водія для доставки всіх пасажирів (включаючи водія) до місця проживання у країні перебування.

3.1.4.15. Забезпечення евакуації пасажирів в країну проживання. Якщо на час закінчення подорожі особистий

автотранспорт Застрахованої особи залишається несправним, Сервісна компанія забезпечує, а Страховик оплачує вартість повернення Застрахованої особи в Україну, але сума страхової виплати при цьому не може перевищувати вартість польоту рейсовим літаком в економічному класі.

3.1.5. Зазначена у Договорі, а також в умовах відповідної програми страхування франшиза (частина збитків, що не відшкодовується страховою компанією) застосовується при настанні кожного страхового випадку, передбаченого відповідною програмою страхування, з кожною із Застрахованих осіб, зазначених у цьому Договорі.

3.1.6. Послуги, передбачені умовами Договору, організовуються Сервісною компанією, яка зазначена в Заяві-акцепті Договору.

3.1.7. Оплата послуг, передбачених конкретною 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.

3.2. Секція «Страхування від нещасних випадків»

3.2.1. Страховим випадком є подія, яка сталася внаслідок нещасного випадку, що настав під час дії Договору страхування, та підтверджено документами, виданими компетентними органами, і з настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування, а саме: смерть Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

4.2. Страховий захист за Договором страхування починає діяти:

4.2.1. з моменту проходження Застрахованою особою паспортного контролю під час виїзду з України, та з дотриманням умов пункту 4.1. Договору;

4.2.2. у разі укладення Договору на момент знаходження Застрахованої особи за межами України - не раніше 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 5 (п'ятого) календарного дня, наступного за днем укладення Договору, та з дотриманням умов пункту 4.1. Договору.

4.3. 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.

4.4. Договір може бути укладено за одним з варіантів, про що ставиться відповідна відмітка в Заяві-акцепті Договору:

4.4.1. «Одноразова подорож» - для осіб, яким потрібно здійснити одну подорож;

4.4.2. «Багаторазові подорожі» - для осіб, яким потрібно здійснити декілька подорожей протягом певного строку.

4.5. у разі укладення Договору страхування за варіантом «Багаторазові подорожі», у Заяві-акцепті Договору страхування зазначається загальний строк дії Договору страхування та передбачається максимальний строк перебування Застрахованої особи за кордоном, протягом якого діє страховий захист за Договором страхування.

4.6. Після закінчення Застрахованою особою кожної подорожі визначений Договором страхування максимальний строк перебування за кордоном, протягом якого діє страховий захист за Договором страхування, зменшується на фактичну кількість днів перебування Застрахованої особи в подорожі.

4.7. Страховий захист за Договором страхування припиняє діяти та Договір страхування втрачає чинність з 24 годині 00 хвилин (за київським часом) дати, зазначеної в Договорі страхування 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»).

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний (а):

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

5.1.2. При настанні страхового випадку діяти відповідно до умов Розділу 6 Договору

5.1.3. Виконувати рекомендації і вказівки Сервісної Компанії та Страховика.

5.1.4. 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.

5.1.5. 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.

5.1.6. Повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки ризику при укладенні договору страхування, включаючи, але не обмежуючись такими подіями, як зміна місця дії Договору, необхідність поширення дії Договору на випадки, що сталися протягом занять Застрахованої особи спортом або екстремальними видами активного відпочинку тощо, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику.

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

5.1.8. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету страхування.

5.1.9. При настанні страхового випадку вжити заходів з метою обмеження або припинення його наслідків.

5.2. Страхувальник (Застрахована особа) має право:

5.2.1. Ознайомитися з умовами Договору.

5.2.2. Вимагати надання послуг в обсязі, передбаченому Програмою страхування, зазначеною в Договорі.

5.2.3. Отримати відшкодування в Україні в разі оплати рахунків щодо послуг, передбачених Договором, безпосередньо Застрахованою особою (його 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 програми (умов) страхування. Ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору страхування.

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

5.3. Страховик має право:

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

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

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

5.3.4. Організувати транспортування Страхувальника (Застрахованої особи) на територію України після надання йому невідкладної медичної допомоги для продовження лікування, якщо це можливо за медичними показниками. Якщо Страхувальник, Застрахована особа або його представник не дають згоду на таке транспортування, Страховик не оплачує подальше лікування Страхувальника (Застрахованої особи).

5.3.5. У разі збільшення ступеня страхового ризику запропонувати Страхувальникові внести зміни до умов Договору страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу, або припинити його дію відповідно до умов Договору.

5.3.6. Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування та (або) дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами цього Договору.

5.3.7. Відмовити у здійсненні страхової виплати (виплати страхового відшкодування) або відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) або відмову у здійсненні виплати у випадках, передбачених цим Договором.

5.3.8. Вимагати повернення виплаченої страхової виплати (виплати страхового відшкодування) при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, цими умовами страхування, що позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на отримання страхової виплати (виплати страхового відшкодування).

5.4. Страховик зобов'язаний:

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

5.4.2. 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).

5.4.3. 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.

5.4.4. 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.

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

6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ

6.1. Секція «Страхування медичних витрат»

6.1.1. У разі необхідності одержання послуг, що передбачені умовами Договору страхування, перш ніж вжити будь-яких заходів, що пов'язані з оплатою та/або організацією медичних витрат та інших видів послуг, передбачених цим Договором 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 Сервісної компанії, зазначеної в Заяві-акцепті цього Договору.

6.1.2. Якщо звернення до Сервісної компанії у строки, передбачені пунктом 6.1.1 Договору, є неможливим внаслідок знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) в тяжкому стані, що супроводжується різким погіршенням стану здоров'я Страхувальника, та викликає нездатність її до самообслуговування і потребує госпіталізації, Страхувальник (Застрахована особа, або третя особа, що представляє її інтереси) повинен після стабілізації стану здоров'я, при першій нагоді пред'явити представникам медичного закладу, який надає послуги Застрахованій особі Договір та негайно зателефонувати до Сервісної компанії або Страховика.

6.2. Секція «Страхування від нещасних випадків»

6.2.1. При настанні страхового випадку за цією Секцією спадкоємці Застрахованої особи повинні протягом 9 місяців з дня настання страхового випадку подати Страховику заяву про страхову виплату, та документи, передбачені пунктом 8.3. Договору.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

7.1. Секція « Страхування медичних витрат»

7.1.1. Розмір страхової виплати за послуги, передбачені Програмою страхування визначається у розмірі витрат, підтверджених документами Сервісної компанії, медичних та інших закладів, які надали відповідні послуги, зменшених на розмір франшизи, передбаченої цим Договором.

7.1.2. Загальна сума страхових виплат щодо кожної Застрахованої особи за цією Секцією протягом строку дії Договору не може перевищувати страхову суму, зазначену в Договорі страхування.

7.2. Секція «Страхування від нещасних випадків»

7.2.1. Розмір страхової виплати визначається в розмірі страхової суми, встановленої цим Договором для цієї Секції щодо кожної Застрахованої особи.

7.2.2. Франшиза за цією Секцією не застосовується.

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ТА ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

8.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату та визначення його розміру Страхувальник та або Застрахована особа (особа, що представляє його інтереси) (одержувач страхового відшкодування / страхової виплати) зобов'язаний надати Страховику такі документи, оформлені відповідно до вимог чинного законодавства України:

8.1.1. Заяву про страхову виплату (виплату страхового відшкодування) за формою, встановленою Страховиком.

8.1.2. Цей Договір.

8.1.3. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати (відшкодування) (копію документа, що посвідчує особу одержувача виплати та копію довідки державної податкової адміністрації про присвоєння Застрахованій особі ідентифікаційного номера) та підтверджують її право на отримання страхової виплати (страхового відшкодування).

8.1.4. Документи, передбачені у пунктах 8.2., 8.3. Договору, залежно від виду страхування та події, що має ознаки страхового

випадку.

8.1.5. Інші документи на обґрунтований запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру заподіяної шкоди (збитку), а також майнового інтересу отримувача страхової виплати.

8.2. За секцією «Страховання медичних витрат»

8.2.1. Документи медичного 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 окремий 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;

8.2.2. Оригінали рахунків за одержані послуги, видані організаціями, що надавали такі послуги;

8.2.3. Документи, що підтверджують факт безпосередньої оплати Застрахованою особою (його представником) наданих йому послуг.

8.3. За секцією «Страховання від нещасних випадків»:

8.3.1. Оригінал (для засвідчення вірності копії) або нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

8.3.2. Лікарське свідоцтво (фельдшерську довідку) про смерть або довідка лікувального закладу про причину смерті;

8.3.3. Документ відповідного компетентного державного органу (поліції тощо) про факт та обставини настання нещасного випадку, представника зазначеного компетентного органу було викликано на місце події;

8.3.4. Матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті, якщо таке розслідування проводилося;

8.3.5. Оригінал документа, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою.

8.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, за письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків і які повинні бути надані Страховикові.

8.5. Для врегулювання збитку Сервісною Компанією в країні перебування Застрахована особа (особа, що представляє його інтереси) повинен 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.

9. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

9.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених в Розділі 8 Договору Страховик:

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

9.1.2. 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.

9.2. Страхова виплата здійснюється:

9.2.1. За Секцією «Страховання медичних витрат»:

9.2.1.1. медичному закладу або лікарю, що лікує або лікував Застраховану особу;

9.2.1.2. Застрахованій особі (особі, що представляє його інтереси) після повернення в Україну, якщо оплата лікування за погодженням із Сервісною компанією або Страховиком була проведена безпосередньо Застрахованою особою (особою, що представляє його інтереси) медичному закладу або лікарю.

9.2.2. За Секцією «Страховання від нещасних випадків»: спадкоємцям Застрахованої особи за законом, заповітом або спадковим договором.

9.3. 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 йому послуг.

10. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. За цим Договором не визнаються страховими випадками події, що сталися під час або прямо або опосередковано внаслідок:

10.1.1. 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.

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

10.1.3. Впливу ядерної енергії в будь-якій формі, зокрема радіації або радіоактивного зараження

10.1.4. Самогубства, замаху на самогубство, навмисного ушкодження тіла, навмисних дій Застрахованої особи.

10.1.5. 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 в Договорі є застереження «Робота»).

10.1.6. Участі Застрахованої особи у народних заворушеннях, повстаннях, бунтах, війнах, служби Застрахованої особи у будь-яких збройних силах або формуваннях.

10.1.7. Заняті Застрахованої особи підводним плаванням (дайвінгом).

10.1.8. Виконання Застрахованою особою будь-яких видів робіт за наймом (за винятком випадків, коли в договорі страхування є спеціальне застереження «Робота»).

10.1.9. Скоєння Застрахованою особою протиправних дій. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства країни перебування Застрахованої особи.

10.1.10. Перебування Застрахованої особи в стані сильного алкогольного або наркотичного сп'яніння, а також медикаментів, що застосовувалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, яка не має відповідної кваліфікації, якщо це було причиною настання нещасного випадку. Стан алкогольного сп'яніння визначається на підставі норм споживання спиртних напоїв, чинних у країні перебування Застрахованої особи.

10.1.11. Керування Застрахованою особою транспортним засобом, на керування яким Застрахована особа не мала права, або за відсутності у Застрахованої особи посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії.

10.1.12. Заняті Застрахованої особи будь-якими видами спорту, участі у будь-яких змаганнях, тренуваннях з будь-якого виду спорту, а також заняті Застрахованої особи, пов'язаних з екстремальними видами активного відпочинку, включаючи, але не обмежуючись такими видами відпочинку, як: скачки, автоперегонні, мотоперегонні, 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, сафари тощо (за винятком випадку, коли в договорі страхування застосовується спеціальне застереження «Спорт-екстрим», про що у Заяві-акцепті цього Договору міститься відповідна позначка (SE)), або занять Застрахованою, пов'язаних з активними видами відпочинку (за винятком, екстремальних), а саме: катання на квадроциклах, катання на роliках, катання на ковзанах; катання на конях, рівнинні лижі, велосипедні прогулянки, пішохідний туризм, страйкбол, пейнтбол (за винятком випадку, коли в договорі страхування застосовується спеціальне застереження «Активний відпочинок», про що у Заяві-акцепті цього Договору міститься відповідна позначка (AR)). Згідно умов цього Договору застереження «Спорт-екстрим» (SE), включає в себе застереження «Активний відпочинок» (AR).» При цьому, незалежно від того, чи були застосовані Застереження «Спорт –Екстрим» та «Активний відпочинок», 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.

10.1.13. Перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом, не має прав на керування транспортними засобами, або прав на керування транспортними засобами відповідної категорії, або перебуває в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння, або під впливом медикаментів, які вживалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, яка не має на те відповідної кваліфікації.

10.1.14. Перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших слідчих дій, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.

10.1.15. Свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя.

10.2. Також за Секцією «Страховання медичних витрат» не підлягають відшкодуванню витрати, пов'язані із:

10.2.1. 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).

10.2.2. 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.

10.2.3. Лікуванням незначних хвороб або травм, які піддаються місцевому лікуванню і не перешкоджають продовженню подорожі Застрахованої особи.

10.2.4. 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.

10.2.5. Вагітністю, абортми або пологами.

10.2.6. З лікуванням будь-якого онкологічного захворювання, за винятком витрат на первинну діагностику такого захворювання.

10.2.7. Венеричними захворюваннями, СНІДом або будь-яким подібним синдромом.

10.2.8. Інтоксикацією організму внаслідок вживання алкоголю або наркотиків.

10.2.9. Загостренням захворювання, спричиненого стійкою алкогольною або наркотичною залежністю.

10.2.10. Будь-яким протезуванням, включаючи зубне та окове.

10.2.11. Наданням медичної допомоги, не пов'язаної з раптовим захворюванням або травмою.

10.2.12. Відновлювальною або лікувальною фізіотерапією.

10.2.13. Косметичною або пластичною хірургією.

10.2.14. Послугами, що не є обов'язковими для діагностики та лікування.

10.2.15. Проведенням профілактичної вакцинації, дезінфекції, лікарської експертизи;

10.2.16. Лікуванням родичів Застрахованої особи.

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

10.2.18. Лікуванням, яке повинно здійснюватися у санаторіях і будинках відпочинку

10.2.19. Засобами лікування та діагностики, що не визначені системами соціального захисту країн членів ЄС.

10.2.20. Оплатою евакуації 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).

10.2.21. Відшкодуванням моральних збитків, у тому числі через неможливість участі в екскурсіях або інших заходах.

10.2.22. Необхідністю залучення спеціальних засобів рятування, або якщо до місяця події неможливо дістатись дорогами загального користування.

10.3. 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.

11. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

11.2. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

11.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору або про факт настання страхового випадку.

11.4. Не виконання зобов'язань, передбачених в цим Договором, якщо це вплинуло на проведення розслідування причин та обставин настання страхового випадку, визначення розміру

збитків.

11.5. Несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку без поважних причин, якщо це ускладнило або унеможливило проведення розслідування або одержання документів, необхідних для визнання випадку страховим.

11.6. Створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

11.7. Здійснення подорожі (поїздки) з метою пройти медичне обстеження або отримати лікування.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. 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.

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

12.3. 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.

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

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

12.5.1. Закінчення строку дії Договору;

12.5.2. Використання Страхувальником (Застрахованою особою) передбаченої Договором кількості днів перебування за кордоном, протягом яких діє страховий захист – для договорів страхування, укладених за варіантом «Багаторазова подорож»;

12.5.3. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором в повному обсязі;

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

12.5.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.5.6. 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»;

12.5.7. Прийняття судового рішення про визнання договору недійсним;

12.5.8. В інших випадках, передбачених законодавством України.

12.6. Дію Договору може бути припинено на вимогу Страховика чи Страхувальника.

12.6.1. Про намір достроково припинити дію Договору до початку дії страхового захисту (у разі відмови від поїздки за кордон або перенесення її строків) Страхувальник має повідомити 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 10 % від суми сплаченого страхового платежу.

12.6.2. 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 Договору за таких умов Страхувальник має повідомити Страховика не пізніше, ніж за 30 днів до бажаної дати припинення. Припинення дії договорів страхування, укладених на умовах програм страхування СС, ГС, SC, не передбачається.

12.6.3. 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 10 % від суми сплаченого страхового платежу та суми страхових виплат, що були здійснені за Договором.

12.6.4. У разі припинення дії Договору на вимогу Страховика або якщо припинення дії Договору пов'язане із порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає сплачений Страхувальником страховий платіж в повному обсязі.

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Всі умови, не зазначені в Договорі, регламентуються Правилами страхування, зазначеними в Договорі, та чинним законодавством України.

ПРОГРАМА А	PROGRAM A
ПОСЛУГИ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	FIRST MEDICAL AID SERVICES
Медичні витрати, 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	Coverage of medical expenses, namely - Rendering first out-patient aid at medical institution or by a licensed doctor - Rendering first in-patient aid at medical institution - Payment for medicines intended for an urgent treatment or elimination of an acute condition
Медичне транспортування у випадку захворювання або нещасного випадку	Transportation in case of illness or an accident
Репатріація у випадку смерті	Repatriation in case of death
Невідкладна стоматологічна допомога (на суму не більшу 150 USD, якщо страхова сума встановлена в USD, або на суму не більшу 150 EUR, якщо страхова сума встановлена в EUR)	First dental aid expenses (max. 150 USD if the sum insured is established in USD, or max. 150 EUR if the sum insured is established in EUR)
Медичні витрати Страхувальника (Застрахованої особи) у разі захворювання на COVID-19 (на суму не більшу 1000 USD, якщо страхова сума встановлена в USD, або на суму не більшу 1000 EUR, якщо страхова сума встановлена в EUR), а саме: - невідкладна медична допомога, в т.ч. діагностика, амбулаторне або стаціонарне лікування; - 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 або амбулаторного лікування COVID-19.	Medical expenses in cases of COVID-19 (max. 1000 USD if the sum insured is established in USD, or max. 1000 EUR if the sum insured is established in EUR), namely: - emergency medical care, including diagnosis, outpatient or inpatient treatment; - transportation of the Insured (Insured person), in the case of a clinical need, for medical indications to a hospital or doctor in immediate proximity. Herewith the Insurer shall not reimburse cost of stay and food of the Insured (Insured person) in the observation ward; self-isolation, quarantine or outpatient treatment of COVID-19.
ПРОГРАМА В	PROGRAM B
Послуги, передбачені програмою А, а також	Services provided by Program A, and also
ДОДАТКОВІ ПОСЛУГИ	ADDITIONAL SERVICES
Візит одного з родичів у випадку перебування Застрахованої особи в лікарні понад 10 діб	Visit of one of relatives if the Assured stays in hospital for more than 10 days
Дострокове повернення Застрахованої особи у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки, рідні брати та сестри)	Return before the appointed time in case of death of close relatives (wife, husband, children, parents, sisters and brothers)
Евакуація дітей, які подорожують із Застрахованою особою, до місця постійного проживання	Evacuation of Insured person's children to the place of permanent residence
ПРОГРАМА С	PROGRAM C
Послуги, передбачені програмами А та В, а також	Services provided by Program A and B, including
НАДАННЯ ЮРИДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	LEGAL ASSISTANCE SERVICES
Надання можливості зв'язатися з адвокатом	The opportunity to contact a lawyer
Надання допомоги у порушенні справи щодо захисту прав Застрахованої особи	Assistance in order to protect the rights of Assured in court
НАДАННЯ АДМІНІСТРАТИВНОЇ ДОПОМОГИ	ADMINISTRATION PROTECT THE ASSISTANCE
Повернення та відправлення багажу за іншою адресою	Return and sending of luggage to another place
Передача термінових повідомлень	Transfer of urgent messages
Надання допомоги при втраті або викраденні документів для їх заміни	Assistance to renew the documents lost or stolen
ПРОГРАМА D	PROGRAM D
Послуги, передбачені програмами А, В, С а також	Services provided by Program A, B, C including
НАДАННЯ ДОПОМОГИ В РАЗІ ПОЛОМКИ ОСОБИСТОГО АВТОТРАНСПОРТУ АБО ЗАХВОРЮВАННЯ ВОДІЯ	RENDERING ASSISTANCE IN CASE OF PRIVATE TRANSPORT DAMAGE OR DRIVER'S ILLNESS
Організація доставлення всіх пасажирів до місця проживання в країні перебування	Conveyance of all passengers to the place of their stay in the country of visit
Надання і оплата послуг іншого водія в разі захворювання водія	Provision of another driver and full payment of his services in case of driver's illness
Забезпечення евакуації пасажирів в країну проживання	Passengers evacuation to the country of residence
ПРОГРАМИ СІРІБНА КАРТКА (SC) / ЗОЛОТА КАРТКА (GC)	SILVER CARD (SC) / GOLDEN CARD (GC)
Строк дії договору страхування – 1 рік	Insurance term - 1 year
Максимальний строк однієї подорожі – 90 діб	Maximum term of travel - 90 days
Максимальний строк перебування за кордоном протягом року – 200 діб	Maximum term of staying abroad - 200 days
Невідкладна стоматологічна допомога (на суму не більшу 150 USD,	Emergency dental expenses (max 150 USD if the sum insured is

якщо страхова сума встановлена в USD, або на суму не більшу 150 EUR, якщо страхова сума встановлена в EUR)	established in USD, or max. 150 EUR if the sum insured is established in EUR)
Франшиза - 50 USD, якщо страхова сума встановлена в USD, або 50 EUR, якщо страхова сума встановлена в EUR	Deductible - 50 USD if the sum insured is established in USD, or 50 EUR if the sum insured is established in EUR, including dental expenses
СРІБНА КАРТКА (SC)	SILVER CARD (SC)
Оплата медичних витрат	Coverage of medical expenses
Транспортування у випадку захворювання або нещасного випадку	Transportation in case of illness or an accident
Репатріація у випадку смерті	Repatriation in case of death
Максимальна кількість Застрахованих осіб за однією картою – 5 осіб	Maximum quantity of the Assureds on 1 card - 5 persons

ЗОЛОТА КАРТКА GC	GOLDEN CARD (GC)
Послуги, що надаються за Срібною картою, а також:	Services provided by the Silver Card, as well as:
Пошук та повернення загубленого багажу	Search and return of lost luggage
Надання допомоги при втраті або викраденні документів для їх заміни	Assistance to renew the lost or stolen documents
Передача термінових повідомлень	Transfer of urgent messages
Надання юридичної допомоги (тільки послуга без оплати)	Legal assistance services (service, no payment)
Забезпечення послуг з оренди автомобіля тільки там, де це можливо і за наявності відповідного посвідчення водія (тільки послуга без оплати)	Provision of the car rent where it is possible and if driver's license exists (service, no payment)
Забезпечення бронювання місця в готелі (тільки послуга без оплати)	Hotel booking (service, no payment)
КОРПОРАТИВНА КАРТКА (CC)	CORPORATIVE CARD(CC)
Строк дії договору страхування – 1 рік	Insurance term - 1 year
Строк перебування за кордоном тільки у службових відрядженнях – без обмежень	Term of sojourn overseas on business trip only – no limitations for number of days
Франшиза для стоматологічної допомоги - 50 USD, якщо страхова сума встановлена в USD, або 50 EUR, якщо страхова сума встановлена в EUR, за винятком стоматологічної допомоги.	Deductible on first dental aid - 50 USD if the sum insured is established in USD, or 50 EUR if the sum insured is established in EUR
Заміна Застрахованої особи можлива тільки в разі смерті чи звільнення Застрахованої особи	The Assureds' substitution is possible only in case of his release or death of the Assured
Оплата медичних витрат	Coverage of medical expenses
Транспортування у випадку захворювання або нещасного випадку	Transportation in the event of illness or accident
Репатріація у випадку смерті	Repatriation in the event of death
Невідкладна стоматологічна допомога (на суму не більшу 150 USD, якщо страхова сума встановлена в USD, або на суму не більшу 150 EUR, якщо страхова сума встановлена в EUR)	Emergency dental expenses (max. 150 USD if the sum insured is established in USD, or max. 150 EUR if the sum insured is established in EUR)
Заміна Застрахованої особи на переговорах у разі її хвороби (сплата вартості квитків в обидва кінці в економічному класі)	Presence of authorized person on negotiations instead of the Assured in case of his illness (payment of return tickets cost in economic class)
Франшиза - 100 USD, якщо страхова сума встановлена в USD, або 100 EUR, якщо страхова сума встановлена в EUR, за винятком стоматологічної допомоги.	Deductible - 100 USD if the sum insured is established in USD, or 100 EUR if the sum insured is established in EUR, excluding dental aid