



**СЕРТИФИКАТ
ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА №
от «__» _____ 201__ г.**



к Генеральному договору №МВ 02/17 от 24.03.2017 г. комплексного страхования путешественников за пределы страны постоянного проживания

ОБЩАЯ ЧАСТЬ

СТРАХОВЩИК / Insurer		ОДО «СК «УКРФИНСТРАХ» INSURANCE COMPANY «UKRFINSTRACH»					
		Реквизиты: юр.адрес: г.Киев, ул.Заньковецкой, 7 А, идентификационный код 35427589; телефон: 044 495-54-65 (66)					
СТРАХОВАТЕЛЬ / Insurant		Общество с ограниченной ответственностью «ДЖОИН АП!»,					
		Лицензия: труператорская № 1597 от 04.12.2015					
в дальнейшем совместно – Стороны, действующие на основании Закона Украины «О страховании», Закона Украины «О туризме», лицензий серии АВ номера 584332, 584196, 584190 на срок действия с 07.10.10 (бессрочно)							
Вид страхования	Страховая сумма на одно лицо Insured Sum per Person	Страховой платеж на одно лицо, грн Premium per Person	Общий страховой платеж, грн Total Premium	Франшиза Deductible	Срок страхования Insurance period		
Медицинские расходы (Medical expenses)				0%	Количество дней Limitation days		Территория действия Valid in
Несчастный случай (Accident)				Отсутствует Not apply	Спорт/ Sport		Количество лиц Quantity Person
Багаж (baggage insurance)				10%			
Итого/Total							
Застрахованные лица / Выгодополучатели (ФИО) INSURED/beneficiary (name and first name)		Дата рождения (date of birthday)	Паспорт или ид. номер (pasport or id.number)		Адрес Address	Подпись ** С условиями Договора и Правилами страхования ознакомлены и согласны. При заключении Договора поручаю от моего имени действовать ООО «ДЖОИН АП!»	

*Подпись** своими подписями подтверждаем, что: вся информация, предоставленная при заключении настоящего Договора страхования, является полной и достоверной; договор страхования заключен по собственному волеизъявлению; Застрахованные лица не являются лицами, указанными в п. 5.7. Договора страхования; с Правилами и условиями Договора страхования ознакомлены и согласны, экземпляр Сертификата Застрахованного лица получили; уведомлены о начале обработки наших персональных данных в соответствии с определенной целью, и ознакомлены со своими правами, определенными Законом Украины «О защите персональных данных». Даем свое согласие ОДО «СК «УКРФИНСТРАХ» (далее – Страховщик) на обработку наших персональных данных (в т. ч. персональных данных, касающихся здоровья) в собственной базе данных в целях оказания страховых услуг и защиты наших имущественных интересов, а также разрешаем передавать эту информацию при необходимости третьим лицам, государственным органам в случаях, предусмотренных законодательством Украины, а также другим предприятиям для исполнения ими своих функций или оказания услуг Страховщику при условии, что эти функции/услуги связаны с основной деятельностью страховой компании; ознакомлены с требованиями ст.12 Закона Украины «О финансовых услугах и государственном регулировании рынков финансовых услуг», необходимую информацию получили (в т. ч. об услуге, которую предлагает оказывать Страховщик, ее стоимости, условиях оказания дополнительных услуг и их стоимости; механизме защиты прав потребителей и порядке урегулирования спорных вопросов, возникающих в процессе оказания услуг; реквизиты органа, осуществляющего государственное регулирование рынков финансовых услуг, а также реквизиты органов по вопросам защиты прав потребителей, сведения о финансовых показателях деятельности Страховщика и его экономическом положении, перечень руководителей Страховщика и перечень лиц, доли которых в уставном капитале превышают 5%); в случае необходимости предоставления Страховщику дополнительной информации о заболевании предоставляем право врачам предоставить любую информацию о нас, даже относящуюся к врачебной тайне.*

!!!ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО, НО В ЛЮБОМ СЛУЧАЕ НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ В ТЕЧЕНИЕ 24 ЧАСОВ, ДОЛЖНО ОБРАТИТЬСЯ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ СЛУЖБУ СТРАХОВЩИКА (АССИСТАНС) ПО НИЖЕПРИВЕДЕННЫМ ТЕЛЕФОНАМ

<p>Ассистанская компания Л.М. "NOVA ASSISTANCE", Tel. Весь мир: +37322994955; Украина: +380443745026; Turkey Istanbul: +90 212 988 02 76 Turkey Antalya: +90 242 988 02 35 Egypt: +20 65 346 25 30 +20 65 346 25 31 Bulgaria: +35956918004 Greece: +302111983973 Spain: +34931731427 Thailand: +66600035168 Romania: +40312294628</p> <p>Email: office@novasist.net, Skype: nova-assistance или с сайта: http://novasist.net/</p>	<p>Сообщите Ассистансу следующую информацию: - точное местонахождение Застрахованного лица, контактный телефон; - название Страховой компании, номер Сертификата Застрахованного лица и срок его действия; - фамилию и имя Застрахованного лица; - территорию действия Договора страхования; - размер страховой суммы; - описание случившегося.</p>
---	--

Извлечение из Генерального договора №МВ 02/17 от 24.03.2017 г. комплексного страхования путешественников за пределы страны постоянного проживания

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик, ОДО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «УКРФИНСТРАХ», обязуется при наступлении страхового случая осуществить выплату страхового возмещения на условиях и в объеме, определенных настоящим Договором страхования, Правилами добровольного страхования медицинских расходов (новая редакция) от 01 августа 2016 года, зарегистрированными Национальной комиссией, осуществляющей государственное регулирование в сфере рынков финансовых услуг, Правилами добровольного страхования от несчастных случаев (новая редакция) от 08 июня 2016 года, зарегистрированными Национальной комиссией, осуществляющей государственное регулирование в сфере рынков финансовых услуг, Правилами добровольного страхования грузов и багажа (грузобагажа) (новая редакция) от 28 апреля 2015 года, зарегистрированными Национальной комиссией, осуществляющей государственное регулирование в сфере рынков финансовых услуг (далее - Правила), путем оплаты Ассистансу стоимости оказанной Застрахованному лицу медицинской помощи (медицинских услуг) и других видов помощи (услуг), предусмотренных условиями настоящего Договора страхования (в случае если при помощи Ассистансы Застрахованному лицу была оказана указанная помощь (услуга)), или Застрахованному лицу в случае самостоятельной оплаты ее стоимости непосредственно Застрахованным лицом, а Страхователь обязуется своевременно и в полном объеме уплатить страховой(ие) платеж(и) и выполнять другие условия настоящего Договора страхования.

1.2. Страховщик, действующий в соответствии с Законом Украины «О страховании», осуществляет комплексное страхование Туристов, путешествующих за пределы страны постоянного проживания, которые приобрели Туристический продукт Страхователя, реализуемый на условиях Договора от 07.11.2016 г. под № 07112016 купли-продажи туристического продукта, заключенного между ООО «ДЖОИН АП!» (Join UP!) и ООО «ДЖОИНАТ!» (Республика Беларусь), и которые указаны в Бюро Застрахованных лиц (Приложение № 2 к настоящему Договору страхования, являющееся его неотъемлемой частью) в порядке и на условиях, определенных в настоящем Договоре.

1.3. Страхователь, действующий в соответствии с требованиями Закона Украины «О туризме», обеспечивает лиц, которые приобрели туристический продукт Страхователя (далее - Застрахованных лиц), страховой защитой, предусматривающей оказание медицинской помощи и возмещение расходов при наступлении страхового случая непосредственно в стране (месте) их временного пребывания, на основе настоящего Договора страхования, уплачивая страховые платежи в определенных сроки и выполняя другие условия настоящего Договора.

1.4. Заключение Договора страхования по отношению к каждому Застрахованному лицу подтверждается Сертификатом Застрахованного лица. Подпись Застрахованного лица или его уполномоченного представителя подтверждает факт согласия со страхованием и ознакомления с условиями страхования.

1.5. Застрахованными лицами являются физические лица в соответствии с п. 2.3. настоящего Договора (согласно Приложению 2 к Договору).

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Предметом Договора страхования являются имущественные интересы, не противоречащие законодательству Украины, связанные с:

3.1.1. по добровольному страхованию медицинских расходов – жизнью, здоровьем Застрахованного лица и медицинскими расходами Застрахованного лица, а также его дополнительными расходами, непосредственно связанными с наступлением страхового случая при осуществлении Застрахованным лицом путешествия (поездки);

3.1.2. по добровольному страхованию от несчастных случаев – жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, определенного Страхователем в Договоре страхования по согласию Застрахованного лица;

3.1.3. по добровольному страхованию грузов и багажа (грузобагажа) – владением, пользованием и распоряжением багажом Застрахованного лица.

3.2. Имущественные интересы, являющиеся предметом настоящего Договора страхования, связанные с расходами Застрахованных лиц на медицинские и дополнительные услуги, необходимость в которых возникает в результате наступления страхового случая согласно условиям добровольного страхования медицинских расходов, застрахованы в соответствии с Программой страхования (В). Перечень расходов, которые включаются в Программу страхования (В), указывается в п. 4.1. раздела 4 настоящего Договора страхования.

4. УСЛОВИЯ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ СТРАНЫ ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ

4.1. УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЯ (Программа страхования В).

4.1.1. Страховые риски и страховые случаи.

4.1.1.1. Страховым риском является определенное событие, на случай которого производится страхование и которое имеет признаки вероятности и случайности наступления.

4.1.1.2. Страховым случаем является осуществление Ассистансом / Застрахованным лицом непредвиденных расходов, связанных с оказанием Застрахованному лицу медицинской и медико-транспортной помощи и услуг в пределах и в объеме Программы страхования и лимитов страхования, предусмотренных Договором страхования в связи с обращением Застрахованного лица во время действия Договора страхования в Ассистанс или медицинское учреждение по поводу острого заболевания, расстройства здоровья или в результате несчастного случая, смерти Застрахованного лица.

4.1.2. **Расходы, возмещаемые Страховщиком.** При наступлении страхового случая, предусмотренного п.4.1.1.2. настоящего Договора страхования, Страховщик возмещает:

4.1.2.1. **Расходы на лечение** – расходы, которые возникли при оказании медицинской помощи Застрахованному лицу и включают в себя оказание:

- неотложной стационарной помощи в медицинских учреждениях (медикаментозное лечение, диагностические и лечебные процедуры, оперативные вмешательства, использование любого необходимого для лечения медицинского оборудования, консультационные услуги и вознаграждения медицинскому персоналу,

комплексного страхования путешественников за пределы страны постоянного проживания

- стоимость нахождения в палатах, в т. ч. реанимационных, питание во время нахождения в стационаре согласно нормативам, предусмотренным в данном медицинском учреждении);
 - неотложной амбулаторной помощи в медицинском учреждении или дипломированным врачом (консультации, врачебные услуги, диагностические исследования, медикаменты, перевязочные средства, необходимые средства фиксации);
 - неотложной стоматологической помощи (стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, удаление или пломбирование зубов, обусловленные острым воспалением зуба и/или окружающих зуб тканей или челюстной травмой, полученной вследствие несчастного случая) на сумму, не превышающую 100 (сто) Евро;
 - неотложной родовой помощи до 7-го месяца беременности;
 - другой медицинской помощи, а именно: первичной консультации и диагностики, которые предоставляются Застрахованному лицу для установления предварительного диагноза, при обращении Застрахованного лица с жалобами в Ассистанс по телефону, указанным в сертификате Застрахованного лица. Первичная консультация и диагностика подлежат возмещению за счет Страховщика только в случае их организации Ассистансом и в размере, не превышающем 200 (двести) Евро для стран Шенгенской Зоны и 100 (сто) Евро для других стран за весь комплекс услуг. Дальнейшее оказание медицинской помощи производится в соответствии с условиями настоящего Договора страхования (сертификата Застрахованного лица), кроме случаев предусмотренных п.4.1.3. раздела 4 и разделом 5 настоящего Договора страхования.
 - оплаты лекарств, назначенных для неотложного лечения или снятия острого состояния (при условии что такие лекарства приобретены по рецепту врача, на основании предъявленного рецепта и подтверждения факта оплаты).
- В случае угрозы жизни Застрахованного лица в результате обострения и/или осложнения хронического заболевания, которым Застрахованное лицо было больно до начала действия Договора страхования, Страховщик возмещает расходы на лечение по такому заболеванию в размере, не превышающем 5 000 (пять тысяч) Евро.*
- 4.1.2.2. **Расходы на транспортировку** Застрахованного лица:
 - в ближайшее медицинское учреждение или к врачу машины скорой помощи либо другим транспортным средством, а также, после проведения консультации и/или обследования, к месту временного проживания Застрахованного лица во время путешествия в стране пребывания (в гостиницу или другое место), в размере, не превышающем 50 (пятьдесят) Евро за транспортировку в обе стороны;
 - в конкретный пункт (в международный аэропорт страны постоянного проживания или в пункт пересечения границы Украины и страны постоянного проживания) страны постоянного проживания, если необходимость транспортировки возникла в результате несчастного случая или внезапного заболевания, в отношении которого действует страховая защита, и необходима по медицинским показаниям при наличии медицинского заключения (в т.ч. медицинская репатриация), на сумму, не превышающую 1 500 (одна тысяча пятьсот) Евро.
- Страховщик оставляет за собой право оплачивать расходы на лечение Застрахованного лица в стране пребывания (в пределах страховой суммы по Договору страхования в отношении такого Застрахованного лица) до тех пор, пока состояние здоровья такого Застрахованного лица не позволит перевезти его в страну постоянного проживания для дальнейшего лечения.*
- Решение о целесообразности и возможности осуществления такой транспортировки Застрахованного лица (в т.ч. медицинской репатриации), а также о выборе пункта назначения, маршрута и средства осуществления (вида и класса транспорта) принимает исключительно Страховщик или Ассистансом по согласованию со Страховщиком на основании медицинских заключений врачей, назначенных Ассистансом (Страховщиком). Если врач, уполномоченные Ассистансом (Страховщиком), считают, что транспортировка (в т.ч. медицинской репатриация) возможна, а Застрахованное лицо отказывается от нее, Страховщик незамедлительно прекращает оплату расходов на лечение.*
- 4.1.2.3. **Расходы на проезд лица, сопровождающего** Застрахованное лицо из страны пребывания в страну его постоянного проживания, если Застрахованное лицо по своему физическому состоянию не может самостоятельно вернуться в страну постоянного проживания и это подтверждено медицинским заключением. Решение о необходимости и о выборе пункта назначения, маршрута и средства осуществления (вида и класса транспорта) принимает исключительно Страховщик или Ассистансом по согласованию со Страховщиком.
 - 4.1.2.4. **Расходы на репатриацию тела (останков)** Застрахованного лица в конкретный пункт страны постоянного проживания (по решению Страховщика или Ассистанса) или на погребение (кремацию) тела (останков) Застрахованного лица за границей в стране пребывания, если смерть наступила в результате несчастного случая или внезапного заболевания, по которому действует страховая защита. Все мероприятия по оказанию этих услуг организывает исключительно Ассистанс по согласованию со Страховщиком. Если имеет место репатриация, Страховщик имеет право использования обратного билета Застрахованного лица. Страховщик возмещает расходы исключительно по минимально необходимому набору услуг по репатриации или погребению (кремации) в стране пребывания, но не более 1 500 (одна тысяча пятьсот) Евро.
- Для организации репатриации тела (останков) Застрахованного лица родственники умершего должны в кратчайший срок предоставить Страховщику (Ассистансу) надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие родственную связь с умершим Застрахованным лицом, а также заявление-подтверждение о готовности забрать тело (останки) умершего после перевозки гроба на таможенную территорию страны постоянного проживания или в пункт пересечения границы Украины и страны постоянного проживания Застрахованного лица.
- 4.1.2.5. **Расходы на телефонную связь** включают расходы на услуги по предоставлению телефонной связи Застрахованного лица или лица, представляющего его интересы, с Ассистирующей компанией и/или Страховщиком по поводу сообщения о страховом случае и с целью передачи срочных сообщений, связанных со страховым случаем.
 - 4.1.3. **Расходы, не подлежащие возмещению Страховщиком.** Не подлежат возмещению расходы, связанные с:
 - 4.1.3.1. Лечение, осуществленным во время путешествия в целях лечения.
 - 4.1.3.2. Лечение болезней, возникших до заключения Договора страхования, в том числе заболеваний на этапе лечения.
 - 4.1.3.3. Диагностикой и лечением (включающим лечение, оперативные вмешательства, приобретение медикаментов) врожденных и хронических заболеваний, существовавших на момент заключения Договора страхования, и последствиями таких заболеваний, кроме случаев с острой смертельной опасностью для жизни Застрахованного лица. При этом обязательным условием для возмещения Страховщиком медицинских расходов является подтверждение Ассистансом критического состояния здоровья Застрахованного лица, угрожающего его жизни и требующего неотложной медицинской помощи.
 - 4.1.3.4. Избыточными расходами, а именно в той их части, которая превышает разумную или обычную цену конкретной услуги или препаратов в том месте, где такие расходы понесены Застрахованным лицом.
 - 4.1.3.5. Любым требованием по поводу лечения внезапного заболевания или возмещения расходов в результате несчастного случая, если такие расходы не были согласованы с Ассистансом или Страховщиком и их размер превышает 100 (сто) Евро.
 - 4.1.3.6. Оказанием стоматологической помощи, кроме обезболивающего лечения и пломбирования только природных зубов в соответствии с п.4.1.2.1. настоящего Договора.
 - 4.1.3.7. Проведением аборт (кроме случаев, когда он необходим вследствие наступления несчастного случая или внезапного заболевания), а также оказанием медицинских услуг, связанных с беременностью, ее осложнениями и родами, начиная с 29-й недели беременности.
 - 4.1.3.8. Проведением лечения нервных и психических заболеваний и их обострений, лечением врожденных аномалий и психического расстройства, а также релаксации и состояний, при наличии которых существует реальный риск быстрого ухудшения состояния здоровья. На лечение инсульта мозгового, опухоли головного и спинного мозга, эпилепсии и шизофрении. Связанные с судорожным приступом, течением психических заболеваний, инсультом или инфарктом.
 - 4.1.3.9. Лечение заболеваний, передающихся преимущественно половым путем (в том числе СПИД и ВИЧ-инфекция).
 - 4.1.3.10. Любым протезированием, включая зубное.
 - 4.1.3.11. Осуществлением медицинского осмотра и медицинской помощи, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем, и оказанием услуг, не предусмотренных настоящим Договором и программой страхования, выбранной Страхователем (Застрахованным лицом).
 - 4.1.3.12. Проведением восстановительной терапии или лечебной физиотерапии.
 - 4.1.3.13. Проведением операции, связанной с пластической, косметической или реконструктивной хирургией.
 - 4.1.3.14. Оказанием медицинских услуг, не обязательных для диагностики и лечения при наступлении внезапного заболевания или несчастного случая.
 - 4.1.3.15. Проведением профилактических вакцинаций и дезинфекций, врачебной экспертизы.
 - 4.1.3.16. Осуществлением лечения Застрахованного лица его родственниками.
 - 4.1.3.17. Лечение Застрахованного лица в санатории или доме отдыха.
 - 4.1.3.18. Приобретением и ремонтом вспомогательных средств (очков, контактных линз, слуховых аппаратов, костылей, тростей и пр.)
 - 4.1.3.19. Лечение экспериментальными или нетрадиционными методами (ирридианостика, биокоррекция, пилноз, психотерапия, рефлексотерапия, биологические добавки, физио- и мануальная терапия, массаж и пр.)
 - 4.1.3.20. Искусственным оплодотворением, лечением бесплодия, мерами по предупреждению беременности.
 - 4.1.3.21. Предоставлением средств и услуг дополнительного комфорта, а именно: радиоприемника, кондиционера, телевизора, а также услуг парикмахера или косметолога, прочее.
 - 4.1.3.22. Лечение осложнений, возникших после проведенного за рубежом планового (оперативного или консервативного) лечения Застрахованного лица.
 - 4.1.3.23. Проведением репатриации, если по медицинским показаниям лечение заболевания или телесного повреждения может быть отложено до возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания и/или если заболевание не препятствует продолжению поездки.
 - 4.1.3.24. Лечение, которое по медицинским показаниям может быть отложено до возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания.
 - 4.1.3.25. Транспортировкой Застрахованного лица в больницу или к врачу при отсутствии клинической необходимости и медицинских показаний в транспортировке автомобилем скорой помощи или другим транспортным средством; средством санитарной авиации с необходимым медицинским сопровождением.
 - 4.1.3.26. Оформление, выписки и копирование медицинской документации, перемещение билетов на рейсовый транспорт на другой срок, любой транспортировкой Застрахованного лица, кроме транспортировки в больницу (к врачу) и из больницы к месту временного пребывания по медицинским показаниям.

- 4.1.3.27. Лечение онкологических заболеваний, диагностикой и лечением доброкачественных и злокачественных опухолей, в т.ч. заболеваний онкогематологической природы. Лечение гематологических заболеваний.
 - 4.1.3.28. Лечение дерматитов, крапивниц и эритем, в том числе аллергических дерматитов, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения, солнечных ожогов, кроме случаев, требующих неотложной медицинской помощи для спасения жизни Застрахованного лица.
 - 4.1.3.29. Получением медицинской помощи в случаях, произошедших во время поездки, которая была осуществлена вопреки советам врача или с целью заранее спланированного либо предполагаемого лечения за границей.
 - 4.1.3.30. Удалением бородавок, натоптышей, ортопедическим лечением плоскостопия, приобретением супинаторов, вкладок для коррекции стоп, лечением деформированных ногтей стопы или кисти, грибковых заболеваний.
 - 4.1.3.31. Ангиографии, а также расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе стентирование, шунтирование, протезирование артерий, баллонная ангиопластика.
 - 4.1.3.32. Лечение методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), массажа, гомеопатии, фито- и натуропатии и т.п.
 - 4.1.3.33. Оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим лицензии, или физическим лицом, не имеющим права заниматься медицинской деятельностью.
 - 4.1.3.34. Пересадкой органов и/или их частей.
 - 4.1.3.35. Стоимостью медикаментозного лечения, лекарственных препаратов, стоимостью кратковременного или долгосрочного курса лечения заболеваний, возникших в результате невыполнения требований по обязательным вакцинациям и прививкам.
 - 4.1.3.36. Расходы на лечение гинекологических заболеваний, если его необходимость не была вызвана угрозой для жизни.
 - 4.1.3.37. Расходы на лечение урологических заболеваний, кроме расходов на оказание неотложной помощи.
 - 4.1.3.38. Расходы на операции по удалению и дроблению камней любой локализации в мочевыводящих путях, почках, желчном пузыре.
 - 4.1.3.39. Расходы на лечение аллергии, кроме случаев неотложной помощи врача для спасения жизни Застрахованного лица.
 - 4.1.3.40. Расходы, связанные с лечением травм, состояний и заболеваний, возникших вследствие грубого нарушения общепринятых правил собственной гигиены, личной безопасности и правил поведения в зонах отдыха, в т.ч. рекомендованных представителями Страховщика, туристического оператора и инструкциями работников баз размещения (гостиниц, пляжей и пр.).
 - 4.1.3.41. Расходы на лечение сахарного диабета, а также заболеваний, являющихся его последствиями.
 - 4.1.3.42. Лечение расстройств желудка (наличие серых пробок, осложнения вследствие переохлаждения и/или попадания воды).
 - 4.1.3.43. Проведение консультаций, обследований и других диагностических мероприятий, лечения и операций, которые выполнят за рамки настоящего Договора страхования и могут быть проведены в Украине или в стране постоянного проживания Застрахованного лица.
 - 4.1.3.44. Расходы на медицинские услуги, товары и медикаменты в связи с состояниями (заболеваниями, травмами, ожогами и отравлениями), полученными вследствие употребления алкоголя, наркотических и токсических веществ).
 - 4.1.3.45. Расходы на медицинские услуги, товары и медикаменты, не назначенные и/или надлежащим образом не задокументированные врачом медицинское учреждение в стране пребывания Застрахованного лица как целесообразные и необходимые для лечения неотложного состояния.
 - 4.1.3.46. Другие расходы в соответствии с разделом 5 настоящего Договора страхования.
- 4.1.4. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер расходов (убытка).**
- 4.1.4.1. Документами, подтверждающими наступление страхового случая и размер расходов по добровольному страхованию медицинских расходов, являются:
 - Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по форме, установленной Страховщиком.
 - Заявление о страховой выплате по форме, установленной Страховщиком.
 - Копия отечественного паспорта (свидетельства о рождении) Застрахованного лица.
 - Копия справки о присвоении идентификационного номера Застрахованного лица.
 - Копия паспорта для выезда за рубеж (или детского проездного документа) Застрахованного лица с отметками пограничного контроля.
 - Сертификат Застрахованного лица.
 - Оригиналы проездных документов.
 - Оригиналы справок медицинского учреждения об амбулаторном или стационарном лечении Застрахованного лица с указанием срока лечения, диагноза заболевания, причин, вызвавших заболевание, общие заключения врача; в случае расстройства здоровья вследствие несчастного случая дополнительно – справка об уровне алкоголя в крови и официальный протокол или справка, подтверждающие факт несчастного случая или травмы и обстоятельства события с указанным диагнозом.
 - Оригиналы детализированных счетов по оказанным медицинским услугам.
 - Оригиналы квитанций об оплате оказанных медицинских и других услуг.
 - Оригиналы рецептов с названиями лекарств, удостоверенные соответствующим врачом.
 - Оригиналы документов Ассистанса по расходам, связанным со страховым случаем.
 - Оригиналы документов (чеки, счета, квитанции), подтверждающие размер убытков, понесенных в результате наступления страхового случая.
 - Другие документы по запросу Страховщика.
 - 4.1.4.2. Перечисленные в п.4.1.4.1. настоящего Договора страхования документы могут быть предоставлены на английском языке. Если документы составлены на других языках, должен быть предоставлен официальный перевод на русский или украинский язык.
 - 4.1.4.3. Документы, которые подаются для получения страховой выплаты, должны быть достоверны, поданы в требуемом Страховщиком объеме, оформлены и удостоверены надлежащим образом.
 - 4.1.4.4. Учитывая особенности конкретного страхового случая, Страховщик принимает решение о необходимости предоставления Застрахованным лицом (Ассистансом) документов, определенных п.4.1.4.1. настоящего Договора страхования.
 - 4.1.4.5. Документы, перечисленные в п.4.1.4.1. настоящего Договора страхования, должны быть предоставлены Страховщику (Ассистансу) в течение 15 (пятнадцати) календарных дней после возвращения Застрахованного лица из путешествия. Если имели место существенные причины, по которым документы не были поданы своевременно, они подаются как только это будет возможно, с обоснованием причин задержки. В случае отсутствия существенных причин, по которым документы не были поданы своевременно, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате.
- 4.2. УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ВО ВРЕМЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПУТЕШЕСТВИЯ.**
- 4.2.1. **Страховые риски и страховые случаи.**
 - 4.2.1.1. Страховым риском является определенное событие, на случай которого производится страхование и которое имеет признаки вероятности и случайности наступления.
 - 4.2.1.2. Страховым случаем является событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Застрахованному лицу, или Выгодоприобретателю, или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты согласно условиям настоящего Договора, а именно:
 - 4.2.1.2.1. травматическое повреждение или другое расстройство здоровья Застрахованного лица вследствие несчастного случая, предусмотренное Таблицей страховых выплат, являющейся Приложением № 2 к Правилам добровольного страхования от несчастного случая (новая редакция);
 - 4.2.1.2.2. установление Застрахованному лицу первичной инвалидности I, II, III группы (в т.ч. изменение группы инвалидности на более высокую) вследствие несчастного случая;
 - 4.2.1.2.3. смерть Застрахованного лица вследствие несчастного случая.
 - 4.2.2. **Размер страховой выплаты, возмещающей Страховщиком.**
 - 4.2.2.1. Страховщик осуществляет страховую выплату по страховому случаю в отношении Застрахованного лица Ассистансу или непосредственно Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю):
 - 4.2.2.1.1. по травматическому повреждению или другому расстройству здоровья Застрахованного лица вследствие несчастного случая – в размере доли страховой суммы согласно Таблице страховых выплат для конкретной травмы, являющейся Приложением № 2 к Правилам добровольного страхования от несчастного случая (новая редакция);
 - 4.2.2.1.2. по риску установления Застрахованному лицу первичной инвалидности вследствие несчастного случая:
 - I группы – 90% от страховой суммы на одно Застрахованное лицо;
 - II группы – 75% от страховой суммы на одно Застрахованное лицо;
 - III группы – 50% от страховой суммы на одно Застрахованное лицо;
 - 4.2.2.1.3. по риску смерти Застрахованного лица вследствие несчастного случая – 100% страховой суммы на одно Застрахованное лицо.
 - 4.2.2.2. Если несчастный случай привел к расстройству здоровья и Застрахованному лицу была произведена страховая выплата, а в дальнейшем по последствиям этого же несчастного случая Застрахованному лицу была установлена инвалидность (в т.ч. изменение группы инвалидности на более высокую) или наступила смерть Застрахованного лица, страховая выплата производится в размере, предусмотренном настоящим Договором для такой выплаты за вычетом суммы ранее осуществленной страховой выплаты.
 - 4.2.2.3. **Исключения из страховых случаев.** Не является страховым случаем при страховании от несчастных случаев:
 - 4.2.3.1. Смерть Застрахованного лица от заболеваний, которые не были последствием несчастного случая.
 - 4.2.3.2. Обострение хронической болезни, внезапное заболевание, инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция не являются несчастным случаем (за исключением столбняка, бешенства, клещевого энцефалита и других болезней, передающихся через укусы животных и насекомых).
 - 4.2.3.3. Другие случаи, указанные в разделе 5 настоящего Договора страхования.
 - 4.2.4. **Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер страховой выплаты.**

комплексного страхования путешествующих за пределы страны постоянным проживанием

- 6.1.8. Содействовать принятию Страховщиком или Ассистансом необходимых мер по определению причин страхового случая, размеров понесенных расходов.
- 6.1.9. Принимать меры по предупреждению и уменьшению убытков, причиненных вследствие наступления страхового случая.
- 6.1.10. Передать представителю Ассистанса неиспользованные авиа- или железнодорожные билеты в период их действительности, а в случае невозможности это сделать по состоянию здоровья - при первом удобном случае.
- 6.1.11. В случае когда Застрахованное лицо по объективным причинам не связалось с Ассистансом для получения необходимой помощи (услуг) и вследствие этого должно самостоятельно оплатить стоимость оказанной ему медицинской и медико-транспортной помощи и услуг, оно обязано согласовать с Ассистансом или Страховщиком выставленный медицинским учреждением счет (обоснованные суммы расходов за оказанные услуги) до его оплаты. В любом другом случае вступают в действие условия п. 7.3.2. настоящего Договора страхования.
- К объективным причинам в данном случае относятся:
- отсутствие действующих средств связи в местонахождении Застрахованного лица;
 - бессознательное состояние Застрахованного лица (при отсутствии лиц, которые могли бы представлять его интересы).
- 6.1.12. Если Застрахованное лицо по согласованию со Страховщиком само оплатило стоимость оказанных медицинских и других услуг или приобрело медикаменты по выписанным доверенным врачом Страховщика или Ассистанса рецептам, ему возмещается израсходованная сумма на основании предоставленных документов.
- 7. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ (ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ), УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**
- 7.1. Решение об осуществлении страховой выплаты или отказе в страховой выплате по расходам, осуществленным непосредственно Застрахованным лицом, принимается Страховщиком в течение не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и сведений об обстоятельствах наступления страхового случая.
- 7.2. Страховая выплата Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) осуществляется путем перечисления денежных средств на счет Ассистанса с целью последующей оплаты страховой выплаты Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня принятия решения (оставления страхового акта) о выплате страхового возмещения (страховой выплаты). При этом общий срок со дня перечисления Страховщиком денежных средств по страховой выплате до дня зачисления этих денежных средств на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) не может составлять более 60 (шестидесяти) рабочих дней.
- 7.3. Страховые выплаты (выплаты страхового возмещения) осуществляются Страховщиком путем:
- 7.3.1. Перечисления денежных средств за оказанные услуги медицинской или другого учреждения, оказавшего такие услуги, на счет Ассистанса на основании документов, которые подтверждают факт наступления страхового случая и определяют стоимость фактически оказанной (необходимой) медицинской или другой помощи. Форма указанных документов и сроки расчетов согласовываются между Страховщиком, Ассистансом или другим учреждением, оказавшим услуги.
- 7.3.2. Возмещения Застрахованному лицу стоимости расходов по полученным им медицинским и другим услугам в случае самостоятельной или оплаты при условии предварительного согласования (услуг и суммы расходов) с Ассистансом или Страховщиком такой оплаты, а также при условии предоставления всех документов, которые перечислены в соответствующих пунктах раздела 4 настоящего Договора страхования и подтверждают факт наступления страхового случая и факт и размер оплаты за полученную помощь и/или услуги. Страховая выплата оплачивается на счет Ассистанса с формулировкой: «Страховая выплата за (ФИО Застрахованного лица) согласно Страховому акту № _____ от _____201_____ г.» с целью последующего их перечисления Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).
- В случае, если полученные Застрахованным лицом медицинские и другие услуги были оплачены Третьим лицом, Застрахованное лицо определяет это третье лицо Выгодоприобретателем в отношении получения страхового возмещения в размере понесенных затрат по страховому случаю, который случился с Застрахованным лицом. Размер понесенных затрат должен быть доказан путем предоставления соответствующих финансовых документов согласно условиям этого Договора. Информация о таком Третьем лице и о размере страхового возмещения, подлежащего ему к оплате, указывается Застрахованным лицом в Заявлении на выплату страхового возмещения. В случае если сумма на оплату стоимости медицинских и других услуг, предусмотренных Договором страхования, превышает 100 (сто) Евро и была уплачена Застрахованным лицом без предварительного согласования с Ассистансом, Страховщик возмещает только расходы в сумме гривневого эквивалента 100 (ста) Евро.
- 7.3.3. Оплаты Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) денежных средств в связи с расстройством здоровья или смертью в результате несчастного случая во время путешествия с учетом условий настоящего Договора страхования, в т. ч. изложенных в разделе 4 настоящего Договора, при условии предоставления всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер страховой выплаты. Страховая выплата уплачивается на счет Ассистанса с формулировкой: «Страховая выплата за (ФИО Застрахованного лица) согласно Страховому акту № _____ от _____201_____ г.» с целью последующего их перечисления Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).
- 7.4. Возмещения Выгодоприобретателю понесенных убытков в связи с повреждением и утерей багажа во время путешествия с учетом условий настоящего Договора страхования, в т. ч. изложенных в разделе 4 настоящего Договора, при условии предоставления всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер фактически понесенных убытков. Страховая выплата уплачивается на счет Ассистанса с формулировкой: «Страховая выплата за (ФИО Застрахованного лица) согласно Страховому акту № _____ от _____201_____ г.» с целью последующего их перечисления Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).
- 7.5. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня принятия такого решения сообщает об этом Застрахованному лицу в письменной форме с обоснованием причины отказа.
- 7.6. Если у Страховщика возникли сомнения по поводу достоверности предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом) документов, срок принятия решения о признании случая страховым продлевается на период сбора Страховщиком необходимых подтверждающих документов от организаций, предприятий и учреждений, обладающих необходимой информацией, но этот срок не может превышать 90 (девяносто) календарных дней.
- 7.7. Страховая выплата на территории Украины осуществляется в денежной единице Украины по курсу НБУ на день наступления страхового случая с отчислением всех налоговых затрат согласно действующему законодательству Украины. Если действие Договора страхования распространяется на иностранную территорию в соответствии с заключенными соглашениями с иностранными партнерами, то порядок валютных расчетов регулируется в соответствии с действующим законодательством Украины.
- 7.8. Страховая выплата производится за счет Страховщика на условиях настоящего Договора страхования.
- 7.9. Общая сумма страховых выплат по страховым случаям по отдельным Программам страхования и услугам не может превышать соответствующие лимиты и общую страховую сумму, которые установлены Договором страхования на каждое Застрахованное лицо.
- 7.10. Страховщик не возмещает ту часть убытков, которая превышает страховую сумму (соответствующий лимит ответственности) по Договору страхования.
- 7.11. Если расходы Застрахованного лица, связанные с получением медицинской и другой помощи и услуг, которые указаны в п.4.1.1. настоящего Договора, застрахованы у нескольких страховщиков, то в случае наступления страхового случая страховая выплата, выплачиваемая всеми страховщиками, не может превышать действительные расходы. При этом каждый страховщик осуществляет выплату пропорционально размеру страховой суммы по заключенному им договору страхования.
- 7.12. В случае выплаты страхового возмещения в связи с повреждением или утерейным багажом в размере страховой суммы - Страховщик приобретает право собственности на застрахованный багаж или его часть, оставшуюся после страхового случая.
- 7.13. В случае получения Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) возмещения убытка от лица, ответственного за причиненный убыток, после выплаты Страховщиком страхового возмещения, Выгодоприобретатель обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней вернуть Страховщику полученное страховое возмещение. Если убыток возмещен частично и возмещенная сумма меньше причитающегося страхового возмещения, то страховое возмещение выплачивается Страховщиком с учетом суммы, полученной Выгодоприобретателем от лица, ответственного за причиненный убыток, в размере разницы.
- 7.14. Если после выплаты Страховщиком страхового возмещения украденный багаж был найден, Выгодоприобретатель обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты, когда застрахованный багаж был найден, вернуть Страховщику полученное страховое возмещение.
- 7.15. Если убыток, подлежащий оплате по настоящему Договору страхования в отношении поврежденного или утерянному багажу, может быть возмещен также по другому договору (договорам) страхования, Страховщик несет ответственность только пропорциональную своей доле от совокупного размера страховых сумм по всем действующим договорам страхования по данному предмету Договора.
- 7.16. Если после выплаты страхового возмещения обнаруживаются такие обстоятельства, которые полностью или частично лишают Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) права на его получение, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано вернуть Страховщику выплаченное страховое возмещение (или соответствующую его часть) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня обнаружения таких обстоятельств.
- 8. ПРИЧИНЫ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ (ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**
- 8.1. Основанием для отказа в выплате страхового возмещения (страховой выплаты) являются:
- 8.1.1. Умышленные действия Страхователя, его уполномоченных представителей или Застрахованного лица, направленные на наступление страхового случая и/или на увеличение убытка. Указанная норма не распространяется на действия, связанные с исполнением им гражданских или служебных должностей, в состоянии необходимой обороны (без превышения ее пределов) или защиты имущества, жизни, здоровья, чести, достоинства и деловой репутации. Квалификация действий Страхователя или лица, в пользу которого заключен договор страхования, устанавливается в соответствии с действующим законодательством Украины.
- 8.1.2. Совершение Застрахованным лицом умышленного преступления, приведшего к страховому случаю.
- 8.1.3. Травма, состояние или заболевание, случившееся вследствие употребления алкоголя (в т. ч. с целью опьянения), наркотических или токсических веществ.
- 8.1.4. Осуществление любых действий в состоянии алкогольного опьянения (в т. ч. при условии употребления любых веществ с целью опьянения) или под воздействием наркотических или токсических веществ, в т. ч. управление транспортным средством, а также вследствие передачи управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- 8.1.5. Предоставление Страхователем (Застрахованным лицом) заведомо ложных сведений о предмете Договора страхования, о факте и/или обстоятельствах наступления страхового случая.
- 8.1.6. Получение Застрахованным лицом полного возмещения расходов от лица, виновного в их нанесении, или третьих лиц.

- 8.1.7. Несвоевременное сообщение Страхованному лицом о наступлении страхового случая без уважительных на то причин или создание Страховщику препятствий в определении обстоятельств, характера и размера убытков.

- 8.1.8. Неисполнение Страхователем или Застрахованным лицом своих обязанностей, предусмотренных Договором страхования.
- 8.1.9. Непредоставление Застрахованным лицом документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер расходов.
- 8.1.10. Невыполнение Застрахованным лицом рекомендаций врача, что привело к ухудшению состояния его здоровья.
- 8.1.11. Получение Застрахованным лицом услуг, относящихся к ограничениям страхования и исключениям из страховых случаев, указанным в разделах 4, 5 настоящего Договора страхования.
- 8.1.12. Другие случаи, предусмотренные действующим законодательством Украины.
10. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.2. Страховая защита по отношению к конкретному Застрахованному лицу вступает в силу с даты, указанной в Сертификате Застрахованного лица и Бордере Застрахованных лиц (Приложениях к настоящему Договору).
- 10.3. Страховая защита в части комплексного страхования путешествующих за пределы страны постоянного проживания по отношению к конкретному Застрахованному лицу распространяется на территорию, указанную в Сертификате Застрахованного лица и в Бордере Застрахованных лиц (Приложениях к настоящему Договору), за исключением страны постоянного проживания Застрахованного лица и Украины. Страховая защита начинается с момента прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля Украины при выезде в страну, указанную в Сертификате Застрахованного лица как территория страхования.
- 10.4. Страховая защита в части комплексного страхования путешествующих за пределы страны постоянного проживания (по добровольному страхованию медицинских расходов во время путешествия по отношению к конкретному Застрахованному лицу) прекращается в момент прохождения Застрахованным лицом пограничного контроля Украины при возвращении из страны, указанной в Сертификате Застрахованного лица как место (территория) страхования, но в любом случае не позднее даты, указанной в Сертификате Застрахованного лица и в Бордере Застрахованных лиц (Приложениях к настоящему Договору), как дата окончания Договора страхования.
- 10.5. Страховая защита в части добровольного страхования багажа распространяется на территории и в период осуществления Выгодоприобретателем туристической поездки, организованной Страхователем, и ограничивается следующим образом:
- с момента выхода с территории аэропорта в день прибытия в страну пребывания и до момента возвращения в аэропорт в день вылета из страны пребывания при осуществлении путешествия авиационным транспортом;
 - на период пребывания за пределами таможенной территории страны постоянного проживания Застрахованного лица и территории Украины при осуществлении путешествия наземным или водным транспортом.
- 10.6. Страховая защита по отношению к конкретному Застрахованному лицу прекращается и теряет силу по согласованию Сторон, а также в случае:
- 10.6.1. Окончания срока путешествия Застрахованного лица.
- 10.6.2. Выполнения Страховщиком обязательств перед Застрахованным лицом в полном объеме. Если общая сумма выплат по страховым случаям по отношению к отдельному Застрахованному лицу достигла страховой суммы, то действие Договора страхования по отношению к Застрахованному лицу прекращается.
- 10.6.3. Ликвидации Страхователя за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Украины.
- 10.6.4. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Украины.
- 10.6.5. Определения в судебном порядке настоящего Договора страхования недействительным.
- 10.6.6. Неоплаты страховых платежей в установленных настоящим Договором размерах и сроки.
- 10.6.7. Отсутствия данных о Застрахованном лице в Бордере Застрахованных лиц (Приложение №2 к настоящему Договору) или включения данных Застрахованного лица в Бордере Застрахованных лиц позднее чем дата выезда Застрахованного лица за пределы страны постоянного проживания.
- 10.6.8. В других случаях, предусмотренных законодательством Украины.
- 10.7. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя Страховщик возвращает ему страховые платежи за период, оставшийся до окончания действия договора страхования с учетом нормативных расходов на ведение дела, определенных при расчете страхового тарифа, фактически произведенных страховых выплат, которые были произведены по договору страхования.
- Если требования Страхователя обусловлены нарушением Страховщиком условий договора страхования, то последний возвращает Страхователю внесенные им страховые платежи полностью.
- 10.8. При досрочном прекращении действия договора страхования по инициативе Страховщика Страхователю полностью возвращаются уплаченные им страховые платежи. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем условий договора страхования, то Страховщик возвращает Страхователю страховые платежи за время действия договора с учетом расходов на ведение дела, определенных нормативом страхового тарифа, и страховых выплат, которые были произведены по договору страхования.
- 10.9. Нормативные расходы на ведение дела составляют:
- по Правилам добровольного страхования медицинских расходов (новая редакция) от 01 августа 2016 года, зарегистрированным Национальной комиссией, осуществляющей государственное регулирование в сфере рынков финансовых услуг, – 40%;
 - по Правилам добровольного страхования от несчастных случаев (новая редакция) от 08 июня 2016 года, зарегистрированным Национальной комиссией, осуществляющей государственное регулирование в сфере рынков финансовых услуг, – 40%;
 - по Правилам добровольного страхования грузов и багажа (грузобагажа) (новая редакция) от 28 апреля 2015 года, зарегистрированным Национальной комиссией, осуществляющей государственное регулирование в сфере рынков финансовых услуг, – 40%.
- 10.10. О намерении внести изменения или досрочно прекратить действие настоящего Договора страхования любая сторона должна предупредить другую сторону в письменной форме не позднее чем за 30 (тридцать) дней до даты внесения таких изменений или прекращения действия настоящего Договора страхования.
- 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН ЗА НЕВЫПОЛНЕНИЕ ИЛИ НЕНАДЛЕЖАЩЕЕ ВЫПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**
- 11.1. Стороны обязаны соблюдать условия Договора страхования и соответствующие Правила страхования.
- 11.2. **Страхователь имеет право:**
- 11.2.1. На изменение условий Договора страхования и на досрочное прекращение действия Договора страхования на условиях, предусмотренных Правилами и Договором страхования.
- 11.2.2. В случае утери Договора страхования в период его действия обратиться к Страховщику с письменным заявлением на выдачу его дубликата.
- 11.2.3. Обжаловать в порядке, предусмотренном действующим законодательством Украины, отказ Страховщика в осуществлении страховой выплаты или размер страховой выплаты.
- 11.2.4. Проверить выполнение Страховщиком условий Договора страхования и требовать от Страховщика оплату расходов, связанных с оказанием медицинской и медико-транспортной помощи и услуг определенного перечня и качества в объеме, предусмотренном Договором страхования.
- 11.2.5. Получить от Страховщика любую информацию, касающуюся условий заключенного между ними Договора страхования.
- 11.2.6. Обращаться к Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, за инструкциями о порядке получения необходимой помощи и дальнейших действиях.
- 11.3. **Страхователь обязан:**
- 11.3.1. Сообщать Страховщику обо всех договорах страхования, которые заключены ранее или заключаются по данному предмету Договора страхования.
- 11.3.2. Уплатить страховой платеж в размере и в сроки, обусловленные настоящим Договором страхования.
- 11.3.3. При оформлении Договора ответить на все вопросы Страховщика по поводу обстоятельств, обуславливающих степень риска для Застрахованных лиц (например, о наличии болезней, в том числе хронических, обнаруженных и существующих на момент оформления Договора), и в дальнейшем информировать его о любом изменении страхового риска.
- 11.3.4. Соблюдать конфиденциальность во взаимоотношениях со Страховщиком, не допускать передачу информации, представляющей собой коммерческую тайну, сторонним лицам.
- 11.3.5. В пределах своей компетенции принимать меры по устранению вредных факторов воздействия на здоровье Застрахованного лица и предпринимать все возможные меры, направленные на уменьшение убытков, нанесенных вследствие наступления страхового случая.
- 11.3.6. Ознакомить Застрахованное лицо с условиями настоящего Договора страхования, Правилами страхования, порядком действий в случае наступления страхового случая, условиями, определенными Законом Украины «О защите персональных данных», информацией и ч. 2 ст. 12 Закона Украины «О финансовых услугах и государственном регулировании рынков финансовых услуг» путем размещения Договора страхования и Правил страхования на официальном сайте www.joinup.ua.
- 11.3.7. Ежедневно передавать Страховщику списки Застрахованных лиц по электронной почте, при помощи факсимильной связи, курьером или другим способом, позволяющим объективно зафиксировать факт передачи и приема сообщения, до начала срока страхования, указанного в Сертификате, выдаваемом каждому Застрахованному лицу.
- 11.3.8. При изменении данных в уже переданных Бордере сообщить Страховщику не позднее срока начала действия страховой защиты указанным Застрахованным лицам.
- 11.3.9. При исполнении Страхователем своих обязательств по настоящему Генеральному договору, касающихся сроков передачи Бордере Застрахованных лиц, оплаты страховой премии, Страховщик считает себя свободным от обязательств перед Застрахованными лицами и все обязательства Страховщика по настоящему Договору переходят к Страхователю.
- 11.4. **Застрахованное лицо имеет право:**
- 11.4.1. В случае наступления страхового случая получать медицинскую и медико-транспортную помощь и услуги надлежащего качества в объеме и в пределах лимитов страхования, предусмотренных Договором страхования.
- 11.4.2. Сообщать Страхователю и/или Страховщику о факте ненадлежащего медицинского обслуживания в медицинском учреждении.
- 11.5. **Застрахованное лицо обязано:**
- 11.5.1. При заключении Договора страхования предоставлять информацию Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, в том числе и в отношении отдельного Застрахованного лица, и в дальнейшем информировать его о любом изменении страхового риска.

- 11.5.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно, но в любом случае не позднее чем в течение 24 часов, обратиться в Ассистанс и действовать в соответствии с разделом 6 Договора страхования.
- 11.5.3. Проходить лечение, как назначено врачом, выполнять предписания медицинского персонала, соблюдать режим медицинского учреждения, в котором Застрахованному лицу оказывается медицинская помощь.
- 11.5.4. Заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинской помощи.
- 11.5.5. В случае утери страховых документов незамедлительно сообщить об этом Страховщику.
- 11.5.6. Достоверно информировать медицинское учреждение и Страховщика о состоянии своего здоровья и существующих рисках по его ухудшению и других случаях изменения степени риска.
- 11.5.7. При наличии сложного хронического заболевания иметь при себе и в случае необходимости предъявлять представителю Ассистанса или Страховщику медицинское заключение врача о наличии такого заболевания и отсутствии противопоказаний для осуществления данного путешествия.
- 11.5.8. Сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.
- 11.5.9. Строго соблюдать общепринятые правила личной гигиены, личной безопасности и правила поведения в зонах отдыха, рекомендованные представителями туристического оператора и инструкциями сотрудников баз размещения (гостиниц, пляжей и пр.).
- 11.6. **Страховщик имеет право:**
- 11.6.1. Требовать от Страхователя и Застрахованного лица выполнения обязательств по Договору страхования.
- 11.6.2. Проверять информацию, предоставленную Страхователем и Застрахованным лицом, а также выполнение Страхователем и Застрахованным лицом требований и условий Договора страхования.
- 11.6.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.
- 11.6.4. Направлять запросы в компетентные органы для предоставления ими соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая. Заключение Договора страхования освобождает сотрудников медицинских учреждений от соблюдения тайны по поводу болезни и обстоятельств ее возникновения и лечения, если такое лечение имеет признаки страхового случая по Договору страхования.
- 11.6.5. Полностью или частично отказать в страховой выплате на условиях настоящего Договора страхования.
- 11.6.6. Предъявить иск в соответствии с действующим законодательством к лицу, виновному в наступлении страхового случая, если Страховщик осуществил страховую выплату пострадавшему Застрахованному лицу.
- 11.6.7. Отсрочить страховую выплату на условиях, предусмотренных Договором страхования.
- 11.6.8. Досрочно прекратить действие Договора страхования или инициировать внесение изменений в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором страхования.
- 11.7. **Страховщик обязан:**

- комплексного страхования путешествующих за пределы страны постоянного проживания
- 11.7.1. В течение 2 (двух) рабочих дней, как только станет известно о наступлении страхового случая, принять меры по оформлению всех необходимых документов для своевременного осуществления страховой выплаты Застрахованному лицу.
- 11.7.2. По заявлению Застрахованного лица и/или Страхователя в случае осуществления им мероприятий, уменьшивших страховой риск, внести соответствующие изменения в договор страхования.
- 11.7.3. При наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в предусмотренный Договором страхования срок. При несвоевременном осуществлении страховой выплаты уплатить Застрахованному лицу пени в размере 0,01% просроченной выплаты за каждый день просрочки, но не больше учетной ставки Национального банка Украины, действовавшей в период просрочки выплаты.
- 11.7.4. Держать в тайне сведения о Застрахованном лице, Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Украины.
- 11.7.5. Ознакомить Страхователя и Застрахованное лицо с условиями Договора страхования и Правилами.
- 11.7.6. В случае отказа в страховой выплате письменно уведомить Застрахованное лицо с мотивированным обоснованием причин отказа в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования.
- 11.7.3. За невыполнение или ненадлежащее выполнение условий Договора страхования Стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Украины.
- 11.9. Страховщик несет имущественную ответственность за несвоевременное осуществление страховой выплаты путем оплаты Страхователю пени в размере 0,01% от размера причитающейся страховой выплаты за каждый день просрочки, но не больше двойной учетной ставки НБУ, действовавшей на момент просрочки платежа.
- 14. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ**
- 14.1. Споры и разногласия по настоящему Договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) по поводу обстоятельств, характера, размера убытков и страховых выплат решаются Сторонами путем переговоров, при этом Стороны могут привлекать экспертов, а оплата услуг эксперта осуществляется Стороной, приглашающей эксперта.
- 14.2. При невозможности урегулирования спорных вопросов дело рассматривается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Украины.
- 14.3. Страховщик на соответствующий запрос Страхователя (его представителя) дает надлежащие пояснения и консультации по поводу условий страхования в отношении отдельного Застрахованного лица в соответствии с настоящим Договором страхования и Правилами страхования, в т. ч., при необходимости, в письменной форме, по поводу принятых решений.
- 14.4. Иски в отношении требований, вытекающих из настоящего Договора страхования, могут быть предъявлены Страховщику в срок, предусмотренный действующим законодательством Украины.
- 14.5. Стороны подтверждают, что в случае возникновения любых спорных вопросов касательно трактования условий этого Генерального договора и/или Сертификата Застрахованного лица (Приложение № 3), преимущественную силу имеет текст Генерального договора № 02/17 от 24.03.2017 г. на украинском языке.
- Электронные версии Генерального договора № 02/17 от 24.03.2017 г. и Правила страхования ОДО «СК «УКРФИНСТРАХ» размещены на официальном сайте Туристического оператора www.joinup.ua

Страховщик:

ОДО «Страховая компания «Укрфинстрах»

Директор

Г.Г. Ким

Страхователь:

ООО «ДЖОИН АП!»

Исполнительный директор

Д.Г. Сероухов